

SOFTWARE HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG

PRO X HZV_ **BENUTZERHANDBUCH**

STAND 03/2015

Inhaltsverzeichnis:

1 Haftungsausschluss

Die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128, 24105 Kiel und der Autor übernehmen keinerlei Support, Garantie und keine Verantwortung für Datenverluste, entgangene Gewinne oder sonstige Schäden, die Ihnen beim Gebrauch dieser Anleitung entstehen könnten. Auch wenn hinreichende Vorkehrungen bei der Erstellung dieses Dokuments getroffen wurden, um die Korrektheit der enthaltenen Informationen sicherzustellen, können die **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128, 24105 Kiel und der Autor keine Haftung für Schäden übernehmen, die durch Fehler, Auslassungen oder Nutzung der enthaltenen Informationen entstehen könnten.

Mit der Verwendung der Installationsanleitung erkennen Sie den Haftungsausschluss an. Da bei jeglicher Art einer Installation an einem Computer technische Probleme auftreten können, weisen die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128, 24105 Kiel und der Autor ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung per Band vor der Installation hin.

Mit Anwendung dieser Anleitung erklärt der Kunde / Anwender ausdrücklich, dass er auf sein eigenes Risiko installiert und die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126/128, 24105 Kiel und den Autor nicht für eine Wiederherstellung des Ursprungszustandes seiner Daten und Programme haftbar machen wird.

Da bei jeder Softwareinstallation technische Probleme nicht auszuschließen sind, weisen wir Sie ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung hin. Achten Sie vor der Installation darauf, dass Sie Ihre Daten gesichert haben. Insgesamt ist es ratsam, Demosoftware nicht auf einem betrieblich genutzten Computer aufzuspielen. Achten Sie während der Installation auf die Bildschirmhinweise.

2 Installation

Die Installation von **PRO X HZV** ist seit der Version 1.3.3.0 auch auf mehreren Rechnern in einem Netzwerk möglich. Ein Rechner des Netzwerks muss dabei als Server dienen.

Im Falle von Praxisgemeinschaften muss für jede Praxis ein eigener Server installiert werden. Diese müssen sich auf unterschiedlichen Rechnern befinden.

Die Anforderungen an die Hard- und Software und der Ablauf einer Installation wird in der Anlage 1 „Leitfaden Installation" genau erläutert.

3 Erstes Starten des Programms

Starten Sie **PRO X HZV** über **»Start« »Alle Programme« » CROSSSOFT « » Client «**

» PRO X HZV « » PRO X HZV «

- oder -

klicken Sie das » **PRO X HZV Icon**«  auf dem Desktop **doppelt** an.

Um mit dem System ordnungsgemäß arbeiten zu können, sind **nach dem ersten Start** des **PRO X HZV** einige manuelle Ergänzungen bzw. Eingaben nötig.

3.1 Serveranmeldung

Beim ersten Starten wird vor der Anmeldung nach der IP-Adresse und dem Port des Servers gefragt, falls diese Werte nicht den hinterlegten Standardwerten entsprechen. Im Falle einer Einzelplatzlösung (Server und Client sind auf einem Rechner installiert worden) tragen sie hier bitte bei Server **„localhost"** ein. Wenn der Server auf einem anderen Rechner installiert wurde, müssen sie hier die IP-Adresse des Rechners eintragen, auf dem sich der Server befindet.

Unter Port tragen Sie den Wert 3700 ein. Wenn die Anmeldung mit diesem Port fehlschlägt (siehe Abbildung 1), dann versuchen Sie bitte den Port 3701. Sollte auch das nicht funktionieren, wenden Sie sich bitte an unsere Hotline unter: **0431 23 92 10**



Abbildung 1: Serveranmeldung fehlgeschlagen

3.2 Eingabe von grundlegenden Praxisdaten

Nach dem ersten Start erscheint ein Fenster, in dem die 9-stellige BSNR und der Typ der Praxis angegeben werden müssen.



Abbildung 2: Basisdaten BSNR festlegen

Zusätzlich wird ihnen hier noch einmal die KV-Region angezeigt, welche Sie bei der Installation ausgewählt haben.

Durch die Eingabe der Region werden Ihnen im **PRO X HZV** nur die entsprechenden Verträge angezeigt, die für Ihre Region in Frage kommen. Eine Auflistung der aktuell zur Verfügung stehenden Verträge der einzelnen KV-Regionen können Sie der Anlage 2 „Verträge im Überblick" entnehmen.

Die Handhabung des **PRO X HZV** ist anhand der HZV-Verträge in Bayern beschrieben.

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf **»Ok«**, um die Daten abzuspeichern.

Sie gelangen in die Praxisdaten.

3.3 Ergänzen der Praxisdaten

Nach dem Eintragen der Basisdaten können Sie auf dem Reiter **»Praxisdaten«** Ihre Daten zur Praxis ergänzen.

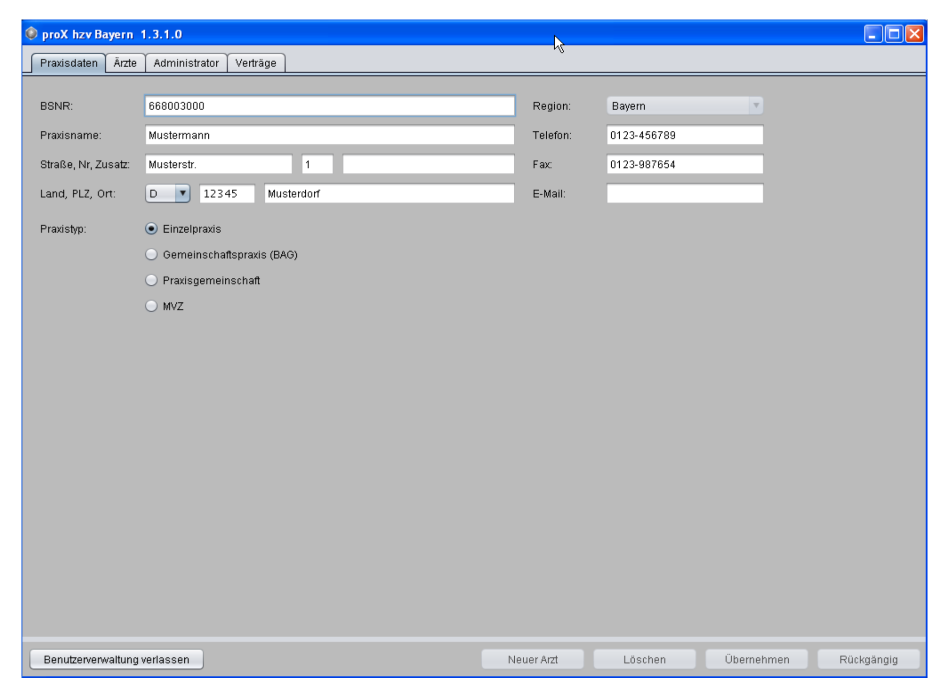


Abbildung 3: Eintragen der Praxisdaten

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf **»Übernehmen«**, um die Daten abzuspeichern.

3.4 Festlegung der HZV -Verträge

Nach dem Eintragen der Praxisdaten können Sie unter dem Reiter **»Verträge«** Ihre Verträge zur Praxis aktivieren. Ein Vertrag muss dann auf aktiv gesetzt werden, wenn mindestens einer der Ärzte aus dieser Praxis in den Vertrag eingeschrieben ist.

Es erscheinen nur Verträge für die eingestellte Region.

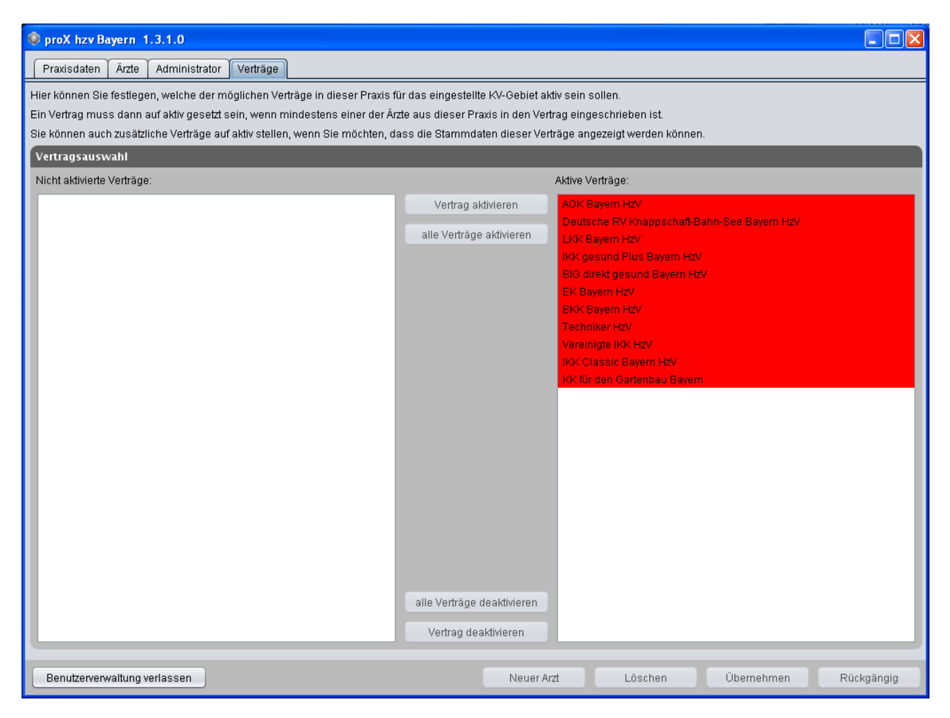


Abbildung 4: HZV -Verträge festlegen

»alle Verträge aktivieren« alle Verträge werden aktiviert

»Vertrag aktivieren« im linken Bereich markierte Verträge werden aktiviert

Verfahren Sie umgekehrt zum deaktivieren bestimmter Verträge.

Rot markierte Verträge können nicht mehr Deaktiviert werden.

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen.
»Rückgängig«	Mit **»Rückgängig«** werden Ihre letzten Eingaben rückgängig gemacht.
»Benutzerverwaltung verlassen«	Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie die **»Benutzerverwaltung verlassen«** möchten.

3.5 Hinzufügen von Ärzten

Wählen Sie den Reiter »Ärzte« zum Verwalten der Benutzer/Ärzte aus. Es dürfen nur Ärzte hinzugefügt werden, die in der angegebenen BSNR arbeiten.

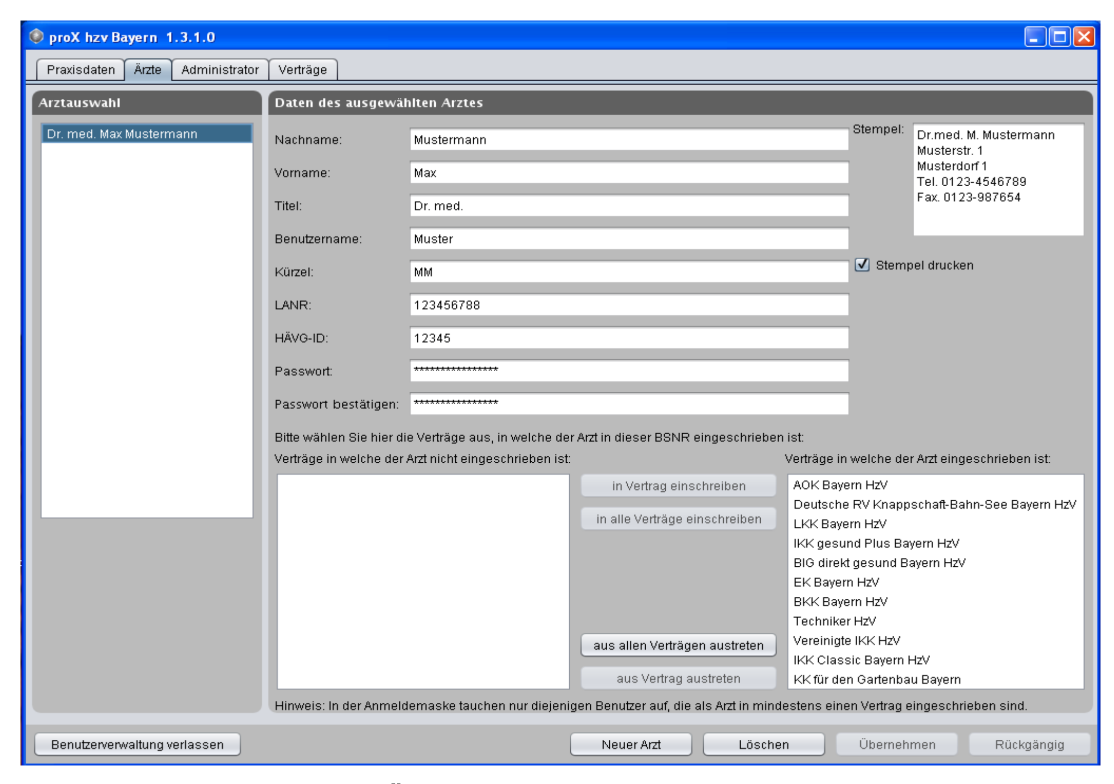


Abbildung 5: Hinzufügen von Ärzten

Durch Auswahl eines bereits eingegebenen Arztes in der linken Auswahlliste werden seine Daten angezeigt.

Um einen neuen Arzt anzulegen, klicken Sie bitte auf »Neuer Arzt« und füllen die Felder aus. Bitte beachten Sie, dass die LANR 9-stellig angegeben werden muss.

Bei Ärzten, die in mindestens einem HZV-Vertrag eingeschrieben sind, müssen die entsprechenden Verträge aktiviert und die HÄVG ID angegeben werden, da sie ansonsten nicht als **Abrechner** für den jeweiligen Vertrag auftreten können.

Verträge, die nicht anwählbar sind, müssen vorher unter dem Reiter „Verträge" aktiviert werden.

Hinweis: Möchten Sie aus **PRO X** heraus Formulare drucken auf denen der Praxisstempel automatisiert eingetragen ist, muss hier das Feld **„Stempel"** ausgefüllt und die Checkbox **„Stempel drucken"** selektiert sein.

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf »Übernehmen«, um die Daten abzuspeichern.

3.6 Passwort des Administrators ändern

Wählen Sie den Reiter **»Administrator«** aus, um das Passwort des Administrators einzugeben.

Das Passwort wird benötigt, um zu einem späteren Zeitpunkt erneut in die Benutzerverwaltung zu gelangen.

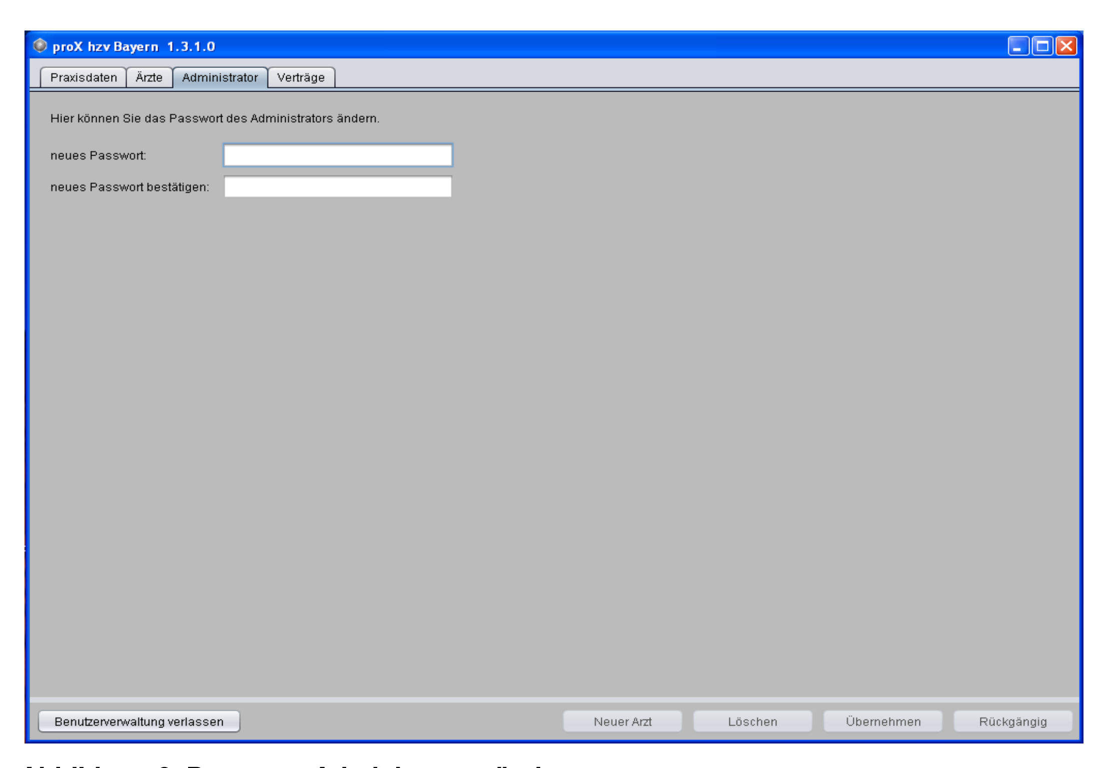


Abbildung 6: Passwort Administrator ändern

Geben Sie das Kennwort für den Administrator in das obere Textfeld ein und bestätigen Sie diese Eingabe durch nochmaliges Eingeben des Kennworts in das untere Textfeld.

Klicken Sie auf **»Übernehmen«** um die Daten abzuspeichern.

Hinweis:

Die Vergabe eines Administrator-Passwortes ist zwingend erforderlich!

3.7 Beenden der Praxis- und Arztkonfiguration

Nachdem Sie alle Praxis- und Arztdaten eingetragen haben, klicken Sie auf **»Benutzerverwaltung verlassen«**.

Durch die Änderungen in der Benutzerverwaltung ist ein Neustart des Programms erforderlich.

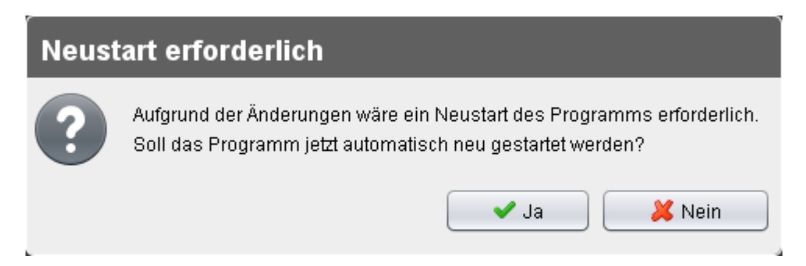


Abbildung 7: Neustart erforderlich

Klicken Sie auf **»Ja«** und es erfolgt automatisch ein Neustart des Programms, wenn Sie noch Änderungen in der Benutzerverwaltung vornehmen möchten, klicken Sie auf **»Nein«**.

4 Erster Login

Nach dem Starten des Programms öffnet sich die »**Anmeldemaske**«.

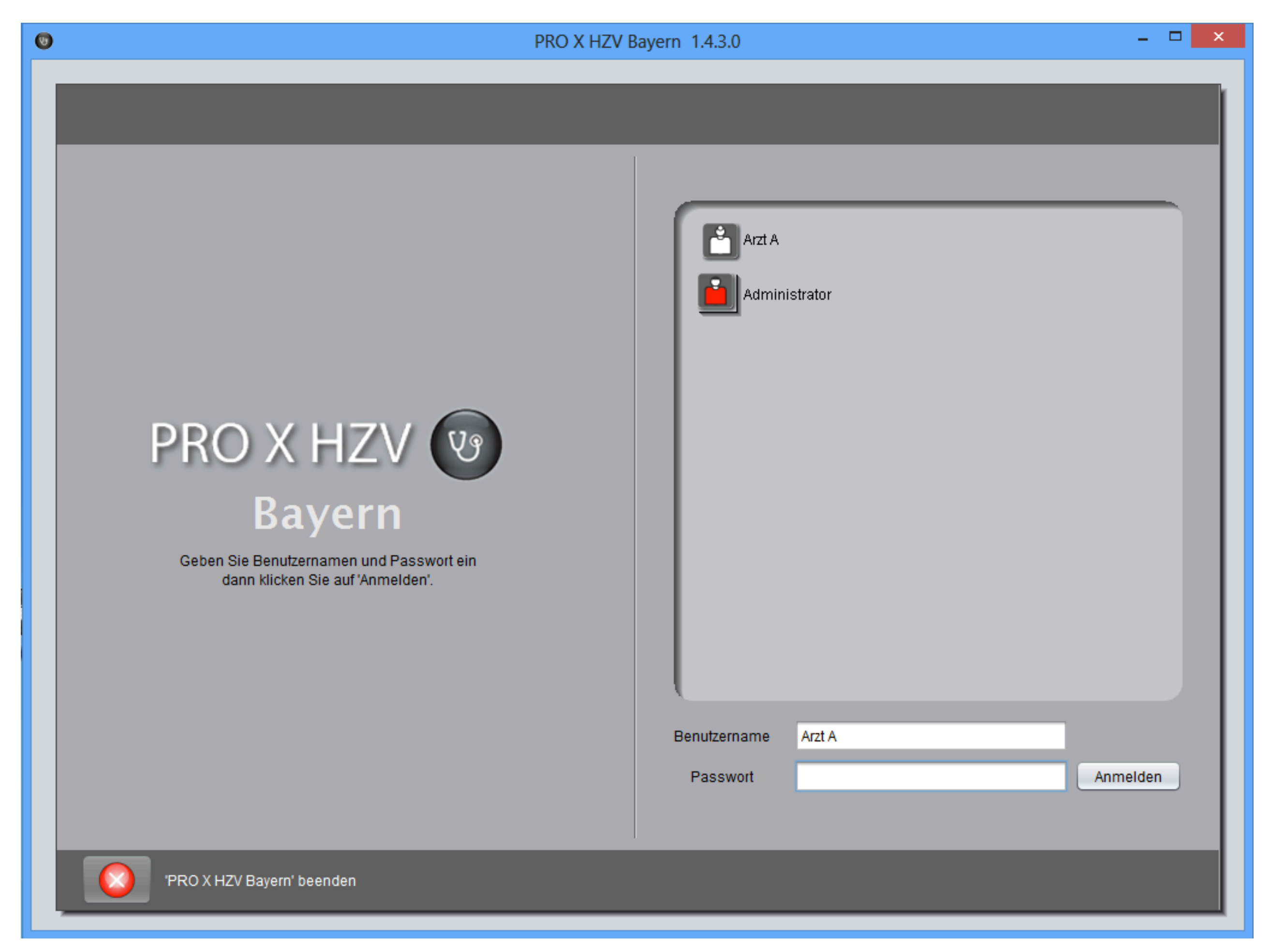


Abbildung 8: Anmeldemaske

Wählen Sie den gewünschten Benutzer durch Anklicken aus oder geben Sie den Benutzernamen und das Passwort direkt über die Tastatur in die vorgesehenen Felder ein.

Klicken Sie auf »**Anmelden**« oder bestätigen Sie mit **[Enter]**, um in das Programm zu gelangen.

Das **PRO X HZV** wird jetzt gestartet.

Hinweis: Um in die Benutzerverwaltung zu gelangen, wählen Sie den Administrator an!

4.1 Einrichten der Geräte

Es müssen ein Kartenlesegerät und ein Drucker eingerichtet werden.

4.1.1 Kartenlesegerät einrichten

Hinweis:

Für den Kartenleser muss ein entsprechender Treiber installiert sein. Bitte kontrollieren Sie im Gerätemanager, ob das Gerät hier eingetragen ist. Sollte das nicht der Fall sein, besorgen Sie sich vom Hersteller die aktuellste Treibersoftware, bevor Sie mit der Einrichtung des Kartenlesers fortfahren.

Wählen Sie den Menüpunkt **»Einstellungen« »Geräte«** über die Menüzeile aus. Stecken Sie eine KVK oder eGK in das Kartenlesegerät ein.

Klicken Sie auf **»Automatisch erkennen«** und folgen Sie den Anweisungen.

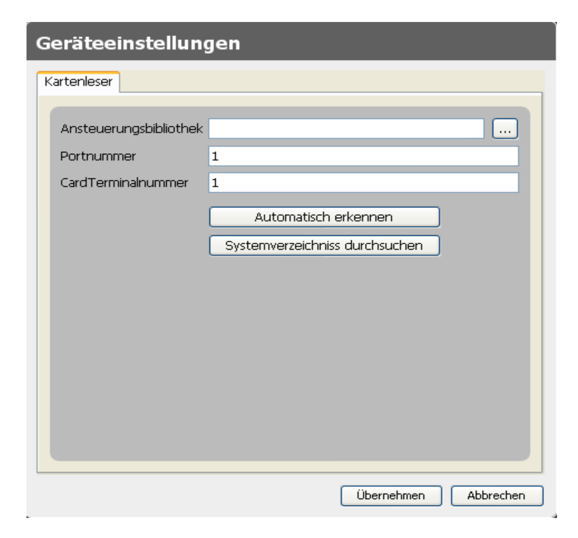


Abbildung 9: Geräteeinstellungen, Kartenleser

Wenn das Lesegerät nicht erkannt wurde, klicken Sie auf **»Systemverzeichnis durchsuchen«**. Dadurch wird ein Suchvorgang ausgelöst, der mehrere Minuten dauern kann. Bitte brechen Sie den Suchvorgang nicht ab.

4.1.2 Drucker einrichten

Wählen Sie in der Menüzeile **»Stammdaten« »Formulare«**

Wählen Sie im linken Baum das Formular aus, für das Sie einen Drucker festlegen möchten. Durch Doppelklick auf den Eintrag oder durch einen Klick auf **»Bearbeiten«** öffnet sich ein Einstellungsdialog, in dem Sie einen der vorhandenen Drucker auswählen und die Seitenränder einstellen können.

Hinweis:

An dieser Stelle empfiehlt es sich, einen Probedruck durchzuführen, um die Einstellungen zu überprüfen.

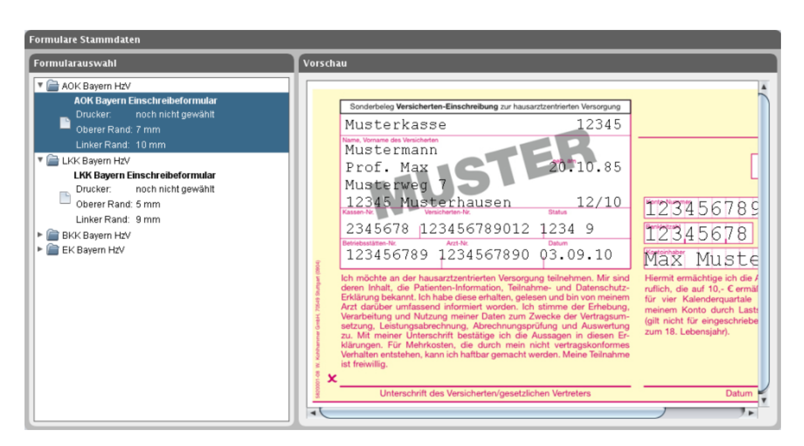


Abbildung 10: Drucker einrichten (Beispiel Formular AOK Bayern)

4.2 Wichtige Hinweise für die Arbeit mit PRO X HZV

4.2.1 Praxisindividuelle Einstellungen

Sie können **PRO X HZV** in vielen Bereichen an Ihre Praxisbedürfnisse anpassen. So können Sie zum Beispiel einstellen, ob nur ein Patientenbereich benutzt werden soll oder ob für jeden geöffneten Patienten ein eigener Bereich vorhanden sein soll. Ferner können Sie beispielsweise einstellen, ob bei der ICD-Suche im Beschreibungstext gesucht werden soll und ob dabei eine genaue Suche oder eine Volltextsuche verwendet werden soll. Näheres zu den vielfältigen Einstellungsmöglichkeiten lesen Sie bitte im Kapitel 7 **„Einstellungen“** nach.

4.2.2 Stammbehandler

Das **PRO X HZV** ordnet Patienten einem Stammbehandler zu. Ist einem Patienten ein Stammbehandler zugewiesen, so wird beim Aufruf des Patienten der Stammbehandler automatisch als Behandler gesetzt.

Sie können den aktuellen Behandler selbstverständlich dann noch manuell verändern.

4.2.3 Versichertennachweise

Um einen Patienten in einem Quartal abrechnen zu können, muss für den Patienten in diesem Quartal ein Versichertennachweis vorliegen.

Dieser Nachweis kann durch das Einlesen der KVK oder eGK in das **PRO X HZV** in diesem Quartal erbracht werden. Wurde weder die KVK noch die eGK im betreffenden Quartal eingelesen, muss von der Praxis manuell dokumentiert werden, dass für das Abrechnungsquartal ein Versichertennachweis vorgelegt wurde.

Wurde der Patient per Ersatzverfahren aufgenommen, so kann dies durch das Anhaken der Auswahlbox **»Versichertennachweis liegt vor«** im Ersatzverfahren-Dialog geschehen. Ansonsten muss die Vorlage eines Versichertennachweises über den Button **»Nachweis vorgelegt«** im Reiter **»Versichertendaten«** dokumentiert werden.

4.2.4 Mindestvoraussetzungen für die Abrechenbarkeit von Fällen

Um einen Fall abrechnen zu können, müssen folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sein:

- Für den Patienten ist im Abrechnungsquartal ein gültiger Versichertennachweis dokumentiert.
- Es gibt für den Patienten mindestens eine noch nicht abgerechnete Leistung.
- Für den Patienten ist im Abrechnungsquartal mindestens eine abrechnungsfähige endstellige Diagnose dokumentiert oder es liegt eine entsprechende Dauerdiagnose vor.

Hinweis:
Bitte beachten Sie, dass gesicherte Diagnosen nur dann abrechnungsfähig sind, wenn sie endstellig sind.

Darüber hinaus sind die jeweiligen vertragsspezifischen Anforderungen zu erfüllen.

5 Oberfläche

In diesem Kapitel wird der grundsätzliche Aufbau der Benutzeroberfläche des **PRO X HZV** beschrieben.

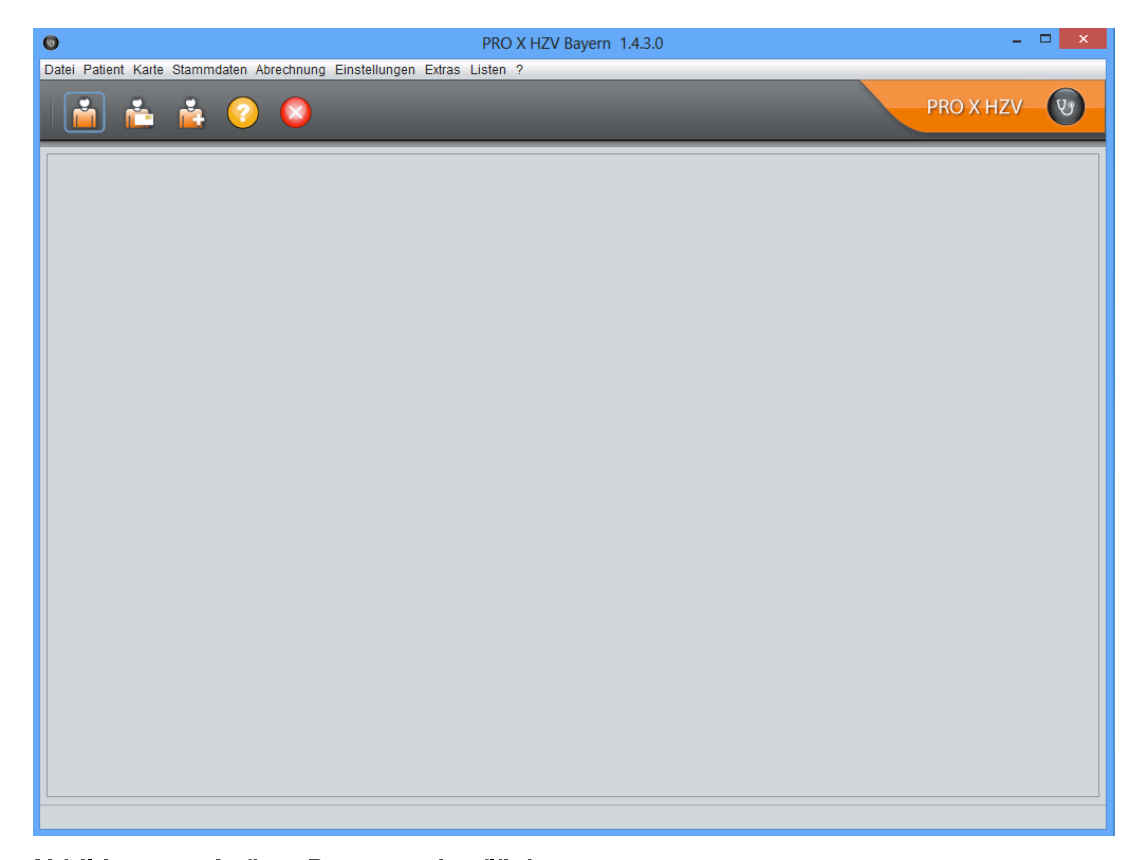


Abbildung 11: Aufbau Benutzeroberfläche

Die komfortable, konsequent strukturierte Benutzeroberfläche ermöglicht einen leichten Einstieg in das **PRO X HZV**.

Sie wird in folgende Bedienbereiche unterteilt:

- Menüzeile
- Symbolschaltflächenleiste
- Arbeitsbereich

5.1 Menüzeile

Die Menüzeile befindet sich am oberen Bildschirmrand.

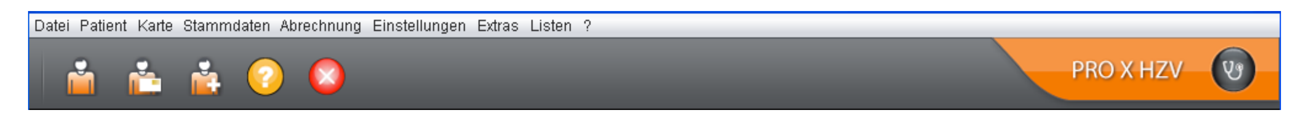


Abbildung 12: Menüzeile und Symbolschaltflächenleiste

- **Datei**
  - Logout — Benutzer abmelden (Logout)
  - Beenden — Programm beenden
- **Patient**
  - Suche — Suchdialog für Patienten öffnen
- **Karte**
  - Karte lesen — KVK/eGK einlesen
  - Manuell — Ersatzverfahren zur Patientenaufnahme starten
- **Stammdaten**
  - Formulare — Formular-Stammdaten öffnen
  - ICD-10-GM — ICD10-Stammdaten öffnen
  - Kassendaten — Kassen-Stammdaten öffnen
  - Ziffern — Ziffern-Stammdaten öffnen
  - Dokumente — Dokumente öffnen
  - Arztkollegen — Arztkollegen öffnen
- **Abrechnung**
  - Abrechnung starten — Starten der Abrechnung
- **Einstellungen**
  - Voreinstellungen — Voreinstellungen zum Programm vornehmen
  - Praxisdaten — Praxisdaten öffnen
  - Geräte — Kartenleser einrichten
- **Extras**
  - Teilnehmerdaten Export — Export von Patientendaten in xml
  - Teilnehmerdaten Import — Imp. von Patientendaten aus xml-Datei
  - Dauerdiagnosen (ADT) — ADT-Import von Dauerdiagnosen
  - Datensicherung — Datensicherung manuell starten
- **Listen**
  - Statistik — Protokoll oder Leistungsstatistik öffnen
  - HzV-Teilnahme — HzV-Teilnehmerlisten öffnen

- Zurückgestellte Daten	Liste mit Zurückgestellten Daten öffnen
- Fehlende Versichertennachweise	Fehlende Versichertennachweise öffnen
- Formulare	Liste mit Formularen öffnen
- AMTHO-Formulare	Liste mit AMTHO Formularen öffnen
• **?**	
- Info	Informationen zum HzV-Modul
- Handbuch	Handbuch **PRO X HZV**

5.2 Symbolschaltflächenleiste

Die Symbolschaltflächenleiste befindet sich zwischen Menüzeile und Arbeitsbereich.



Öffnet den Suchdialog für Patienten



Öffnet den Dialog zum Karteneinlesen



Start des Ersatzverfahrens zur Patientenaufnahme



Öffnet das Benutzerhandbuch



Beendet **PRO X HZV**

Hinweis!
Voraussetzung für das Öffnen des Handbuches ist, das ein Programm zur Anzeige von PDF-Dateien, z. B. der mitgelieferte Acrobat Reader, auf dem Computer installiert ist.

6 Arbeitsbereich

Der Arbeitsbereich ist der Bereich, welcher sich unterhalb der Symbolschaltflächenleiste befindet. Im Arbeitsbereich können zum Beispiel die Stammdaten der aktivierten Verträge visualisiert oder Patientenbereiche eingeblendet werden, in denen Sie dann Ihre Eingaben vornehmen können.

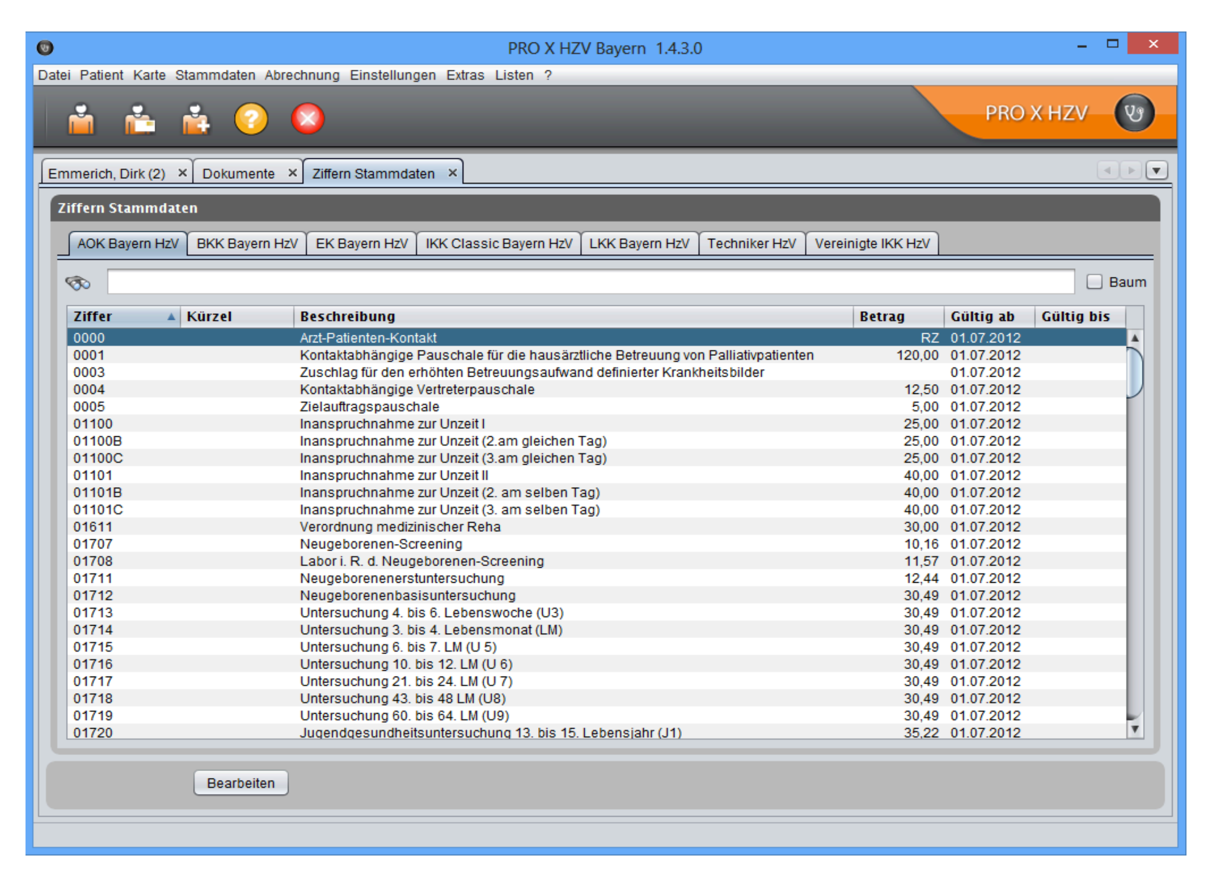


Abbildung 13: Arbeitsbereich PRO X HZV

7 Einstellungen

7.1 Einleitung

Sie können **PRO X HZV** praxisindividuell konfigurieren.

Welche Einstellungen Sie im Einzelnen vornehmen können und was bezüglich notwendiger Zusatzgeräte zu beachten bzw. einzustellen ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

7.2 Voreinstellungen

Wählen Sie in der Menüzeile **»Einstellungen« »Voreinstellungen«**

Es öffnet sich die Maske **»Voreinstellungen«**

Mit Hilfe der Voreinstellungen können Sie **PRO X HZV** weitgehend Ihren Wünschen und Arbeitsabläufen anpassen.

Voreinstellungen sind wichtige Zusatzinformationen zu bestimmten Menüpunkten, die im System fest hinterlegt werden.

Die **Voreinstellungen** sind in folgende Reiter unterteilt:

- **»Patient«**
- **»Ziffern/ICD10«**
- **»Eingabezeile«**
- **»Leistungseingabe«** (nicht in jedem Vertrag vorhanden)
- **»Abrechnung«**
- **»Rezept«**

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

7.2.1 Patient

Im Reiter **»Patient«** werden Voreinstellungen zum Patienten vorgenommen.

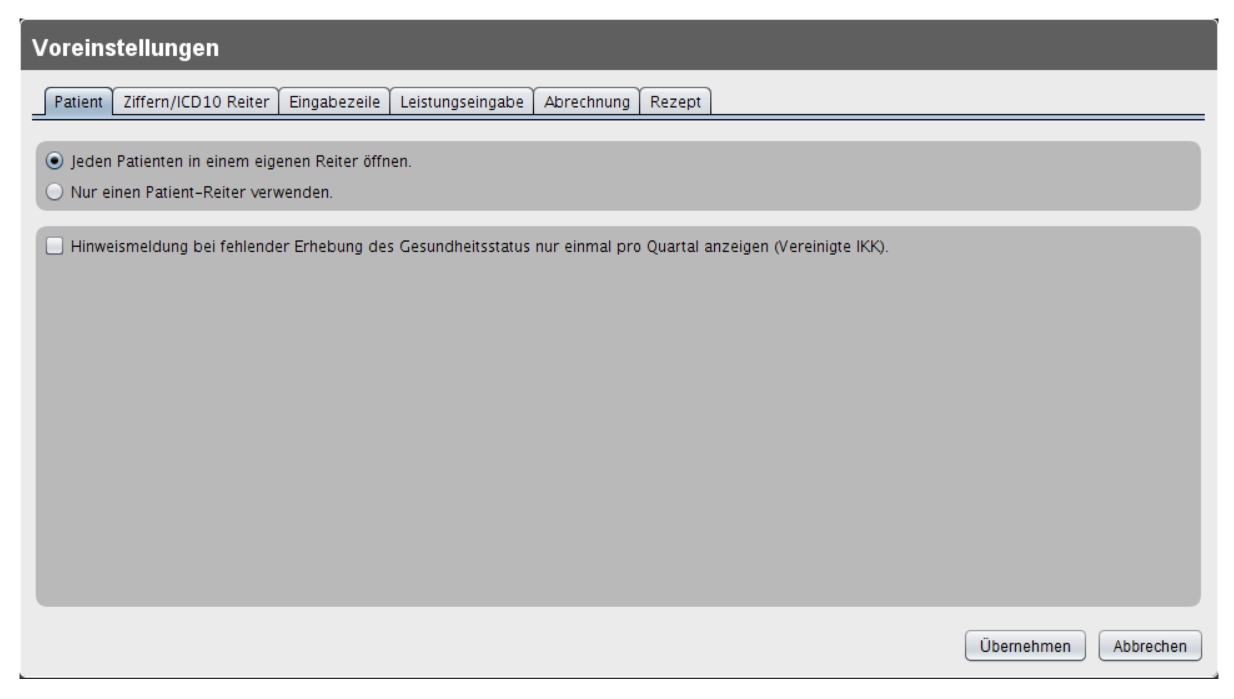


Abbildung 14: »Einstellungen« »Voreinstellungen« »Patient«

Anzahl Patientenbereiche
Wählen Sie durch Anklicken aus, ob jeder Patient in einem neuen Reiter oder Patienten immer nur in einem Reiter geöffnet werden sollen.

Voreingestellt ist das Öffnen von Patienten in jeweils neuen Reitern.

7.2.2 Ziffern/ICD10

In diesem Reiter werden Voreinstellungen zum Reiter **»Ziffern/ICD10«** vorgenommen.

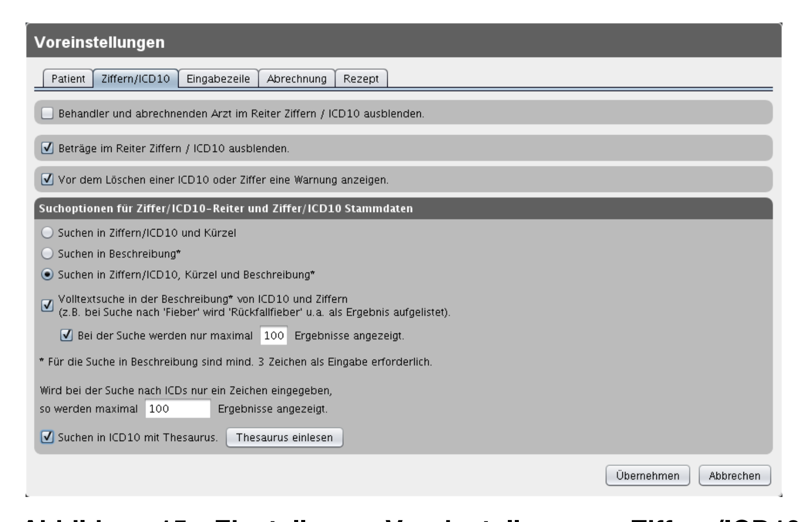


Abbildung 15: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Ziffern/ICD10«

Behandler und Abrechnenden Arzt im Reiter
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn der Behandler und der abrechnende Arzt ausgeblendet werden sollen.

Beträge ausblenden
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn Beträge unter Ziffern/ICD10 nicht angezeigt werden sollen.

Löschen
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn vor dem Löschen von Ziffern und Diagnosen eine Warnung angezeigt werden soll (dringend empfohlen!).

Suchoptionen
Hier können Sie festlegen, wie in den Stammdaten gesucht werden soll. Möglich ist eine Suche in Ziffern / ICD10 und Kürzel, in der Beschreibung und in der Kombination von beiden. Wird die Checkbox **»Volltextsuche«** angehakt, so wird in der Beschreibung im ganzen Text gesucht. Wenn die Volltextsuche aktiviert ist, kann die Anzahl von Suchergebnissen eingeschränkt werden.

Wenn keine Volltextsuche durchgeführt werden soll, muss bei der Suche immer der Anfang des tatsächlichen Textes eingegeben werden.

Schließlich kann man noch angeben, wie viele ICDs maximal angezeigt werden sollen, wenn nur ein Buchstabe bei der Suche angegeben ist.

7.2.3 Thesaurus aktivieren

Durch das Einlesen und das Aktivieren des Thesaurus können Sie in den Diagnosen gezielt nach Symptomen wie z.B. „**Bauchschmerzen**“ suchen.

Bitte beachten Sie, dass das Einlesen des Thesaurus **15 bis 20 Minuten** in Anspruch nehmen wird. Dies ist abhängig von Ihrer „**Hardware**“ und sollte außerhalb der Sprechstunde durchgeführt werden.

Gehen Sie über das Menü **»Einstellungen« »Voreinstellungen«** auf den Reiter **»Ziffern/ICD«**.

Im Reiter aktivieren Sie **»Suchen in ICD10 mit Thesaurus«** und klicken anschließend auf **»Thesaurus einlesen«**.

Ist der Thesaurus eingelesen, wird der Button nicht mehr angezeigt!

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

7.2.4 Eingabezeile

In diesem Reiter werden Voreinstellungen für die »Eingabezeile« vorgenommen. Die Einstellungen sind Analog zum Kapitel 4.2.2 und 4.2. vorzunehmen.

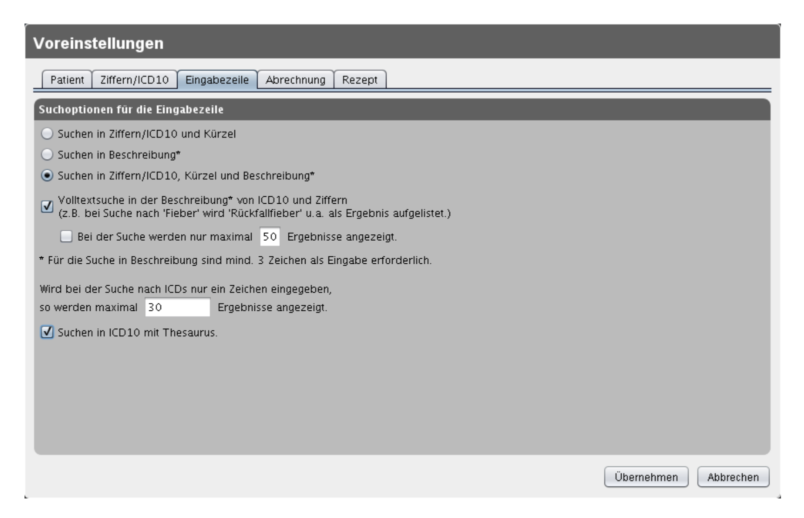


Abbildung 16: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Eingabezeile«

7.2.5 Leistungseingabe

In diesem Reiter können Sie festlegen, ob bei einer Leistungseingabe für einen BKK-Patienten eine **Leistung-Substitution** angezeigt wird.
Die Checkbox ist voreingestellt.

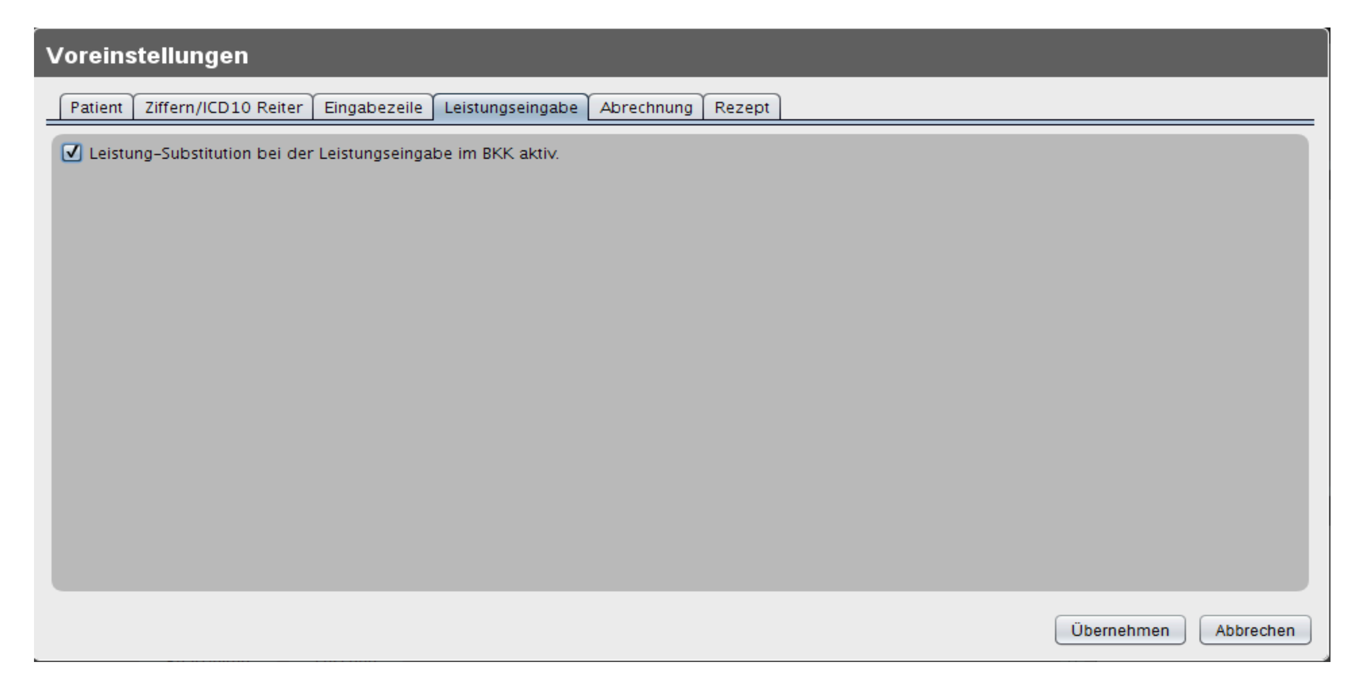


Abbildung 17: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Leistungseingabe«

7.2.6 Abrechnung

In diesem Reiter können Sie festlegen, welche Informationen in den Protokolldateien der Abrechnung erscheinen sollen.

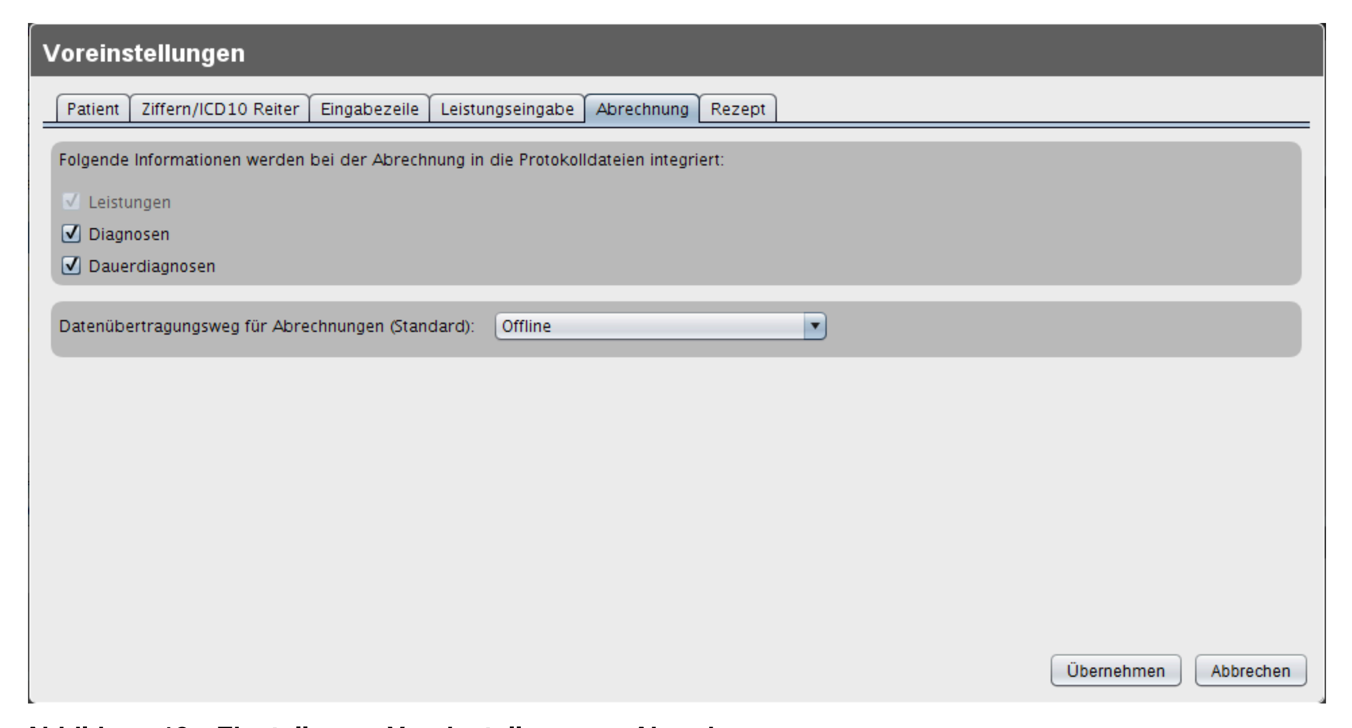


Abbildung 18: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Abrechnung«

Leistungen (Häkchen kann nicht entfernt werden), Diagnosen und Dauerdiagnosen sind voreingestellt.

Datenübertragungsweg für Abrechnung, hier kann in der Auswahlbox Online bzw. Offline ausgewählt werden. Eine Online-Abrechnung ist nicht in jedem KV-Gebiet möglich. Standard ist Offline.

Hinweis!
Voraussetzung für die Onlineabrechnung ist ein Internetzugang und ein VPN-Client. Siehe Kapitel 17.3.4 Vorbereitung zur Onlineabrechnung Seite 129.

7.2.7 Rezept

In diesem Reiter können Sie einige Voreinstellungen für Rezepte vornehmen.



Abbildung 19: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Rezept«

In diesem Reiter können Sie festlegen:

PZN darstellen
Wenn Sie im Rezept nur die PZN darstellen und drucken möchten.

„aut idem" setzen
Für verschiedene Verträge besteht die Möglichkeit die Rezepte so einzustellen, dass auf dem Rezept das Feld **„aut idem"** automatisch angekreuzt werden soll, wenn das zuvor ausgewählte Medikament einer festgelegten Rabattkategorie zugeordnet ist.

Hausapotheke
Durch Anhaken der Checkbox wird die Medikamentensuche zuerst in der Hausapotheke gestartet. Ein einfaches Umschalten auf die komplette Medikamentendatenbank ist jederzeit manuell im Rezept möglich, indem Sie den Haken aus der Hausapotheke herausnehmen.

7.3 Praxis



Abbildung 20: »Einstellung« »Praxis« »Praxisdaten«

In diesem Reiter können Sie Ihre Praxisdaten verändern. Damit Sie den Praxistyp oder die BSNR ändern können, müssen Sie sich als Administrator im PRO X HZV anmelden.

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

7.3.1 Geräte

Hier können Sie Ihren Kartenleser automatisch erkennen lassen.

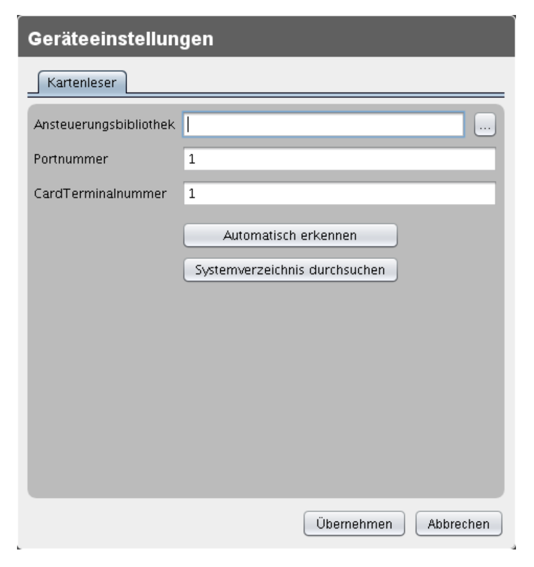


Abbildung 21: »Einstellung« »Geräte« »Kartenleser«

»Automatisch erkennen«
Klicken Sie auf diesen Button, um Ihren Kartenleser **»automatisch erkennen«** zu lassen, nachdem Sie eine KVK oder eGK in das Kartenlesegerät gesteckt haben.

»Systemverzeichnis durchsuchen«
Klicken Sie auf diesen Button, um das **»Systemverzeichnis«** Ihres Rechners auf vorhandene Ansteuerungsroutinen für Kartenleser zu durchsuchen

Hinweis!

Für den Betrieb eines Kartenlesers mit dem PRO X HZV Modul ist ein entsprechender Treiber zwingend erforderlich. Bitte schauen Sie in den Gerätemanager, ob Ihr Kartenleser hier eingetragen ist. Ist das nicht der Fall wenden Sie sich bitte an den Hersteller des Kartenlesers, damit Sie die aktuellen Treiber erhalten.

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

8 Patientenaufnahme

Sie können Patienten manuell oder über das Einlesen der Versichertenkarte in das System aufnehmen.

8.1 Manuelle oder elektronische Patientenaufnahme

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Patienten manuell oder mit Versichertenkarte aufzunehmen.

8.1.1 Manuelle Patientenaufnahme

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button 

- oder -

gehen Sie über die Menüfolge **»Karte« »Manuell«.**

Es öffnet sich das Fenster **»Ersatzverfahren«**, in dem Sie Patientendaten manuell aufnehmen können.

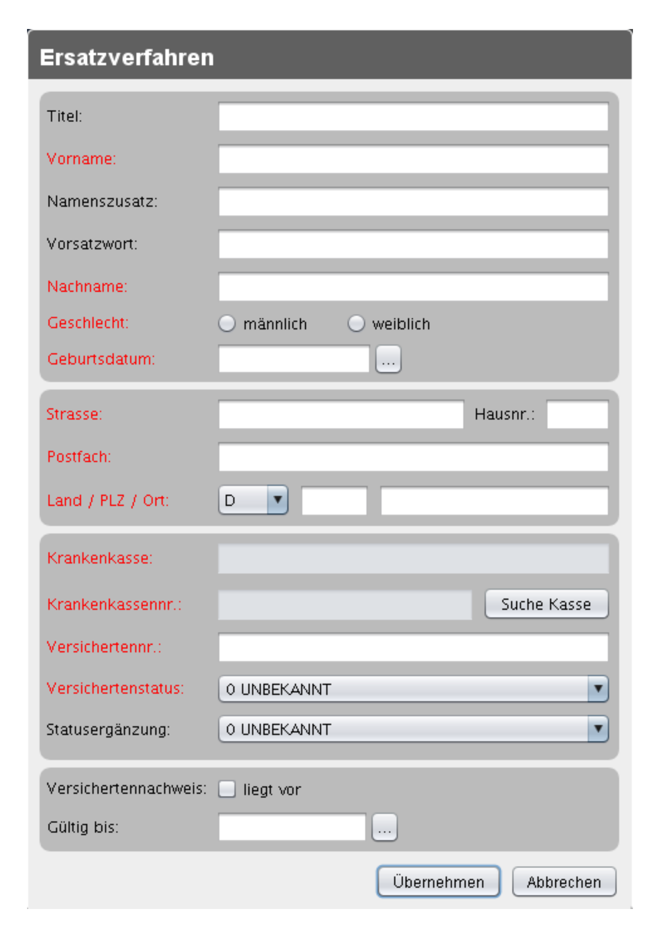


Abbildung 22: Ersatzverfahren, Neuer Patient

Patientendaten

Geben Sie die Patientendaten ein. Rot gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Das Geburtsdatum muss in der Form TT.MM.JJJJ eingeben werden oder über den Button ... aus einem Kalender ausgewählt werden.

Tipp:
Durch die Eingabe eines **„t"** im Eingabefeld eines Datums wird das Tagesdatum eingegeben.

Versichertendaten
Geben Sie die Versichertendaten ein. Rot gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Über **»Suche Kasse«** können Sie die Kasse auswählen.

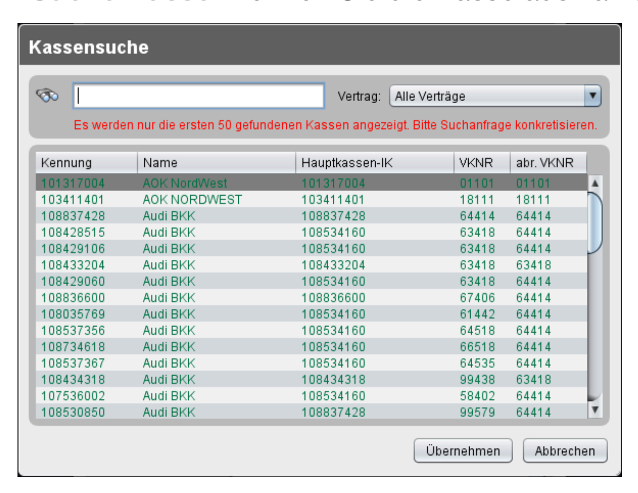


Abbildung 23: Ersatzverfahren, Suche Kasse

Hierbei ist zu beachten, dass die für die Abrechnung benötigte Kostenträgerkennung ausgewählt werden muss.
Die auf der Versichertenkarte angegebene IK ist nicht zwangsläufig die für die Abrechnung erforderliche Kostenträgerkennung.
Aus diesem Grund empfehlen wir grundsätzlich die Versichertenkarte einzulesen.

Es werden nur die ersten 50 gefundenen Kassen angezeigt. Bitte Suchanfrage konkretisieren.



Abbildung 24: Ersatzverfahren, Arzt der Kasse nicht zugeordnet

Versichertennachweis
Hierüber können Sie manuell den Versichertennachweis vorlegen.

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** wird der Patient in die Patientenverwaltung übernommen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** wird der Patientenaufnahmevorgang abgebrochen.

Befindet sich in Ihrem System bereits ein Patient mit ähnlichen Daten, können die eingegebenen Daten mit den bereits vorhandenen Daten abgeglichen werden (siehe dazu auch Kapitel „8.2.1 Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen“).

Es besteht die Möglichkeit, die HZV -Einschreibung bei der Patientenaufnahme zu beantragen.

8.1.2 Aufnahme mit Versichertenkarte

Über diesen Menüpunkt werden Patienten mit Versichertenkarte aufgenommen.

8.1.2.1 Versichertenkarte einlesen

Stecken Sie die Versichertenkarte in das angeschlossene Kartenlesegerät.

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button 

- oder -

wählen Sie die Menüfolge **»Karte« »Karte lesen«**.

Die Kartendaten werden eingelesen.

8.1.2.2 Neuen Patienten über die Versichertenkarte aufnehmen

Es öffnet sich das Fenster **»Neuaufnahme«.**

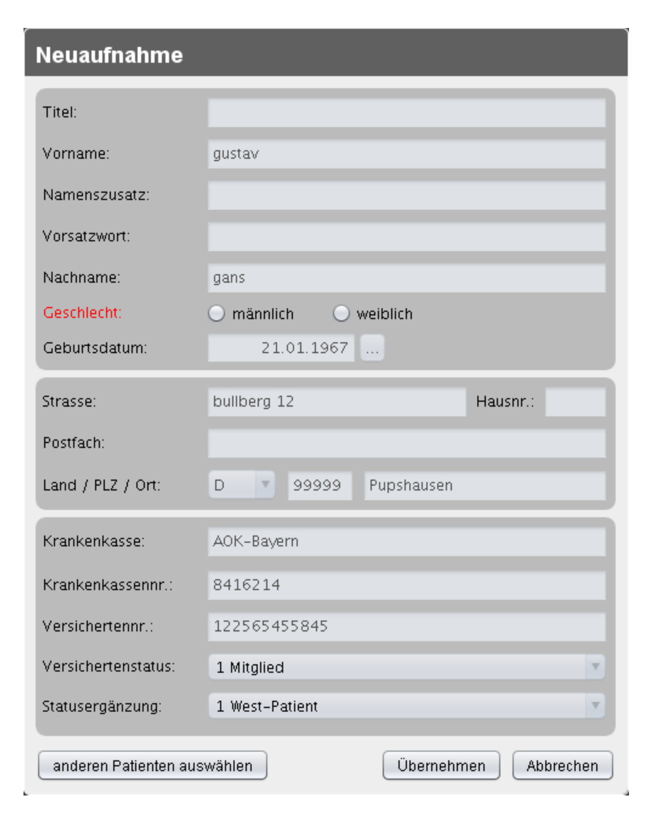


Abbildung 25: Versichertenkarte einlesen, Neuaufnahme

Pflichtfelder: Felder, die zur Patientenaufnahme gefüllt sein müssen, sind rot gekennzeichnet!

Hinweis:
Felder, die grau ausgefüllt sind, lassen sich nicht bearbeiten!

»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** können Sie die Patientenaufnahme beenden.
»Übernehmen«	Sind keine Felder rot gekennzeichnet, können Sie die Patientendaten **»Übernehmen«**.

Befindet sich bereits ein Patient mit ähnlichen Patientendaten im System, können die eingegebenen Daten mit den bereits vorhandenen Daten abgeglichen werden (siehe dazu auch Kapitel „Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen“).

Befindet sich kein Patient mit ähnlichen Patientendaten im System, ist der Patient jetzt im System aufgenommen.

8.1.3 Fehler beim Versichertenkarte einlesen

Konnte die Versichertenkarte nicht eingelesen werden, öffnet sich ein Fenster **»Karteneinlesefehler«.**

Überprüfen Sie den angegebenen Hinweis!

Kann die Karte dennoch nicht eingelesen werden, können Sie den Vorgang abbrechen oder den Patient über **»Ersatzverfahren«** manuell aufnehmen.

8.2 Patientenauswahl

In Ausnahmefällen öffnet sich das Fenster **»Patientenauswahl«.**

Dies öffnet sich nur, wenn Patienten nicht eindeutig erkannt werden.



Abbildung 26: Patientenauswahl

8.2.1 Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen

Es öffnet sich das Fenster **»Patientendaten abgleichen«.**

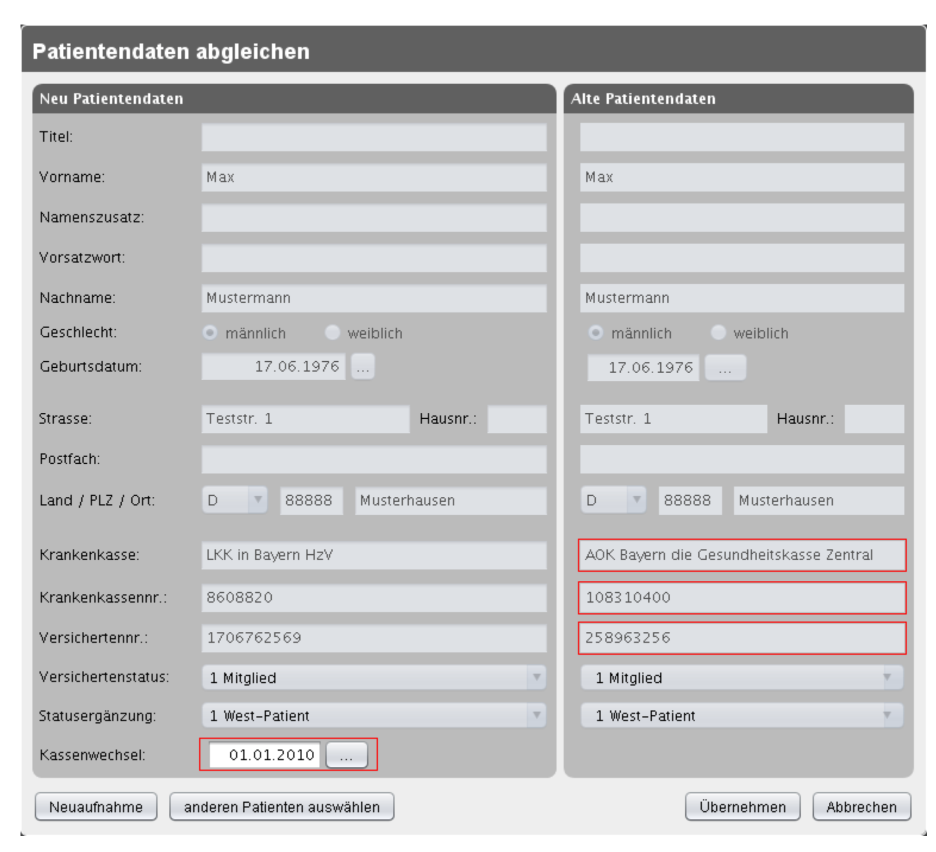


Abbildung 27: Patientenneuaufnahme, Patientendaten abgleichen

Links stehen die neuen Patientendaten, rechts die Daten des Patienten, den Sie bei der Patientenauswahl ausgewählt haben. Daten, die bei beiden Patienten nicht übereinstimmen, sind rot hinterlegt.

»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** können Sie die Patientenaufnahme beenden.
»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** werden die alten Patientendaten überschrieben. **Achtung:** **Dieser Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden!** **Hinweis:** Werden die Patientendaten übernommen und nimmt der Patient noch nicht am HZV -Vertrag teil, öffnet sich das Fenster **»Teilnahme des Patienten am HZV -Vertrag«** für die jeweilige Krankenkasse.
»anderen Patienten auswählen«	Mit **»anderen Patienten auswählen«** können Sie erneut nach einem Patienten suchen und diesen Vergleich mit einem anderen Patienten durchführen.
»Neuaufnahme«	Mit **»Neuaufnahme«** wird der Patient im System aufgenommen. Die alten Patientendaten werden nicht verändert. Es öffnet sich das Fenster **»Teilnahme des Patienten am HZV -Vertrag«** für den jeweiligen Vertrag.

8.3 Teilnahme des Patienten am HZV -Vertrag bei Neuaufnahme

Die Teilnahme des Patienten am HZV -Vertrag kann schon bei der Patientenneuaufnahme geregelt werden.

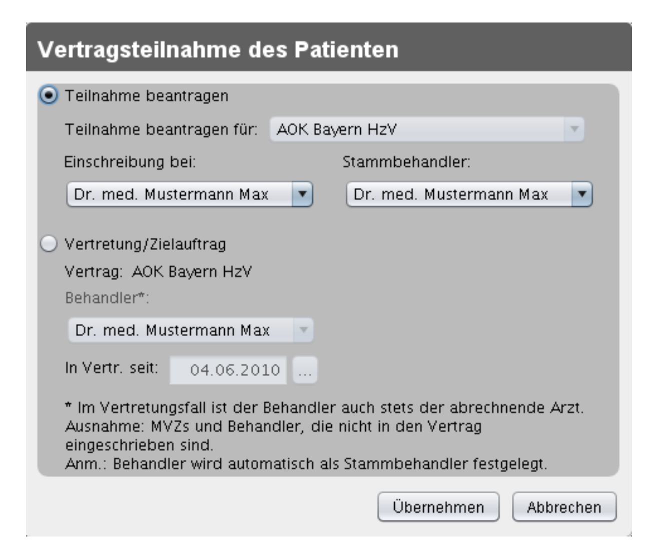


Abbildung 28: Patientenaufnahme, Teilnahme des Patienten am AOK Bayern HZV

»Teilnahme beantragen«

Wählen Sie den Einschreibarzt **»Einschreibung bei«** Der Einschreibarzt ist der Arzt, der im Programm als **»abrechnender Arzt«** für diesen Patienten geführt wird. Der abrechnende Arzt ist der Arzt, der die erbrachten Leistungen und Diagnosen am Patienten später abrechnen kann.

Wählen Sie den Stammbehandler aus. Der **Stammbehandler** ist der Arzt, der bei Aufruf des Patienten im Info-Fenster als Behandler eingetragen wird. Wird der Behandler im Info-Fenster nicht geändert, ist der Stammbehandler der Arzt, der die Leistung / Diagnose erbringt.

Hinweis:
Haben Sie für Ihre Praxis nur einen Arzt festgelegt, sind der Einschreibarzt und der Stammbehandler automatisch gewählt.

»Vertretung / Zielauftrag«
Wählen Sie den Behandler. Der Behandler ist im Vertretungsfall in der Regel auch der abrechnende Arzt.

Es sei denn:
Der gewählte Behandler nimmt nicht am HZV -Verfahren teil. Dann muss zusätzlich ein abrechnender Arzt gewählt werden.

Achtung:
Für einen Patienten kann nicht die Teilnahme beantragt werden und gleichzeitig die Option Vertretung / Zielauftrag gewählt sein!

Hinweis:
Sie können die Teilnahme des Patienten am HZV -Vertrag für die jeweilige Krankenkasse später noch über **»Karteikarte« »HZV -Teilnahme« »beantragen«**.

Hinweis:
Der Stammbehandler kann auch später gesetzt werden. Über **»Patientendaten« »Stammbehandler«**.

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** wird der Patient mit dem gewählten Vertragsstatus ins System übernommen.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** wird kein Vertragsstatus gesetzt, d.h. keine Einschreibung, bzw. Vertretung / Zielauftrag gesetzt. Der abrechnende Arzt und der Behandler können später im Info – Fenster eingetragen werden. Ein Stammbehandler ist nicht voreingestellt. Er kann über **»Patientendaten« »Stammbehandler«** gesetzt werden.

8.4 Drucken Formular Versicherteneinschreibung HZV für die jeweilige Krankenkasse

Der Aufruf des Einschreibformulars kann auf zwei Wege gestartet werden:

Über **»HZV -Form.«** und dann das entsprechende dort aufgelistete Einschreibformular

- oder -

automatisch nach **»HZV -Teilnahme« »beantragen«**.

In beiden Fällen wird das Einschreibformular automatisch mit den Daten des Versicherten vorausgefüllt.

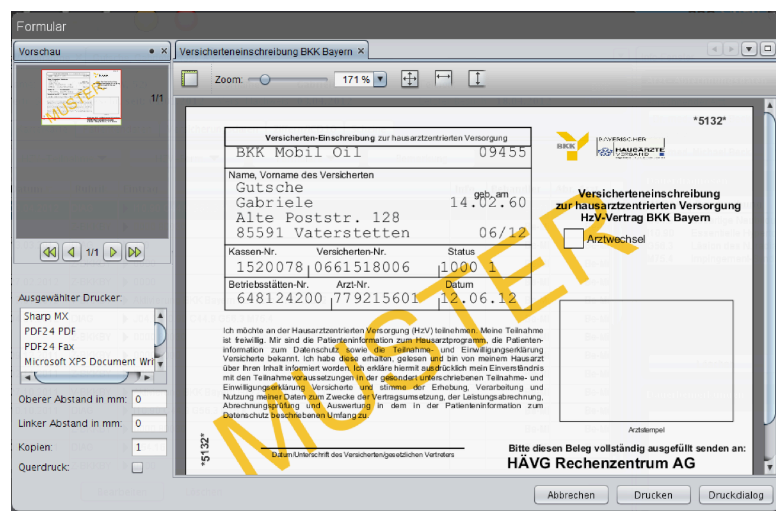


Abbildung 29: Versicherteneinschreibung (BKK Bayern HZV

Bei einigen Einschreibformularen haben Sie noch die Möglichkeit weitere Angaben zu machen. Im Beispiel (siehe Abbildung 31) besteht noch die Möglichkeit, das Feld „Arztwechsel“ anzukreuzen.

Ausgewählter Drucker:
Hier werden alle Drucker angezeigt, die zum Drucken des Formulars zur Verfügung stehen. Der Drucker, auf dem das Formular ausgedruckt werden soll, kann mit einem einfachen Mausklick ausgewählt werden. Wird hier kein Drucker ausgewählt, dann folgt die Druckerauswahl in dem von Windows bekannten Druckdialog nach Betätigen einer der beiden Schaltflächen **»Drucken«** oder **»Druckdialog«**.

Oberer Abstand in mm:
Hiermit legen Sie fest, wie weit vom oberen Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

Achtung:
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

Linker Abstand in mm:
Hiermit legen Sie fest, wie weit vom linken Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

Achtung:
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

Kopien:
hier können Sie einstellen, wir oft das Formular ausgedruckt werden soll.

Querdruck:
Hier wird angegeben, ob es sich um ein Formular im Querformat handelt.

»Drucken«	Mit dieser Funktion starten Sie (bei eingeschaltetem Druckergerät) den Formularausdruck auf dem ausgewählten Drucker. Es wird ein neuer Eintrag in der Karteikartentabelle erstellt. Dieser Eintrag kann über die Option **»Löschen«** wieder entfernt werden.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** beenden Sie den Druckvorgang, ohne einen Ausdruck zu erhalten. Der Druckvorgang kann jederzeit erneut über **»Formulare« »Einschreibung–HZV «** wiederholt werden.
»Druckdialog«	Sollten Sie Probleme beim Verwenden der Funktion **»Drucken«** haben, können Sie alternativ mit **»Druckdialog«** das Formular über den bekannten Windows Druckdialog ausdrucken.

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button 

- oder -

gehen Sie über die Menüfolge **»Patient« »Suche«**

Es öffnet sich das Fenster **»Patientensuche«**



Abbildung 30: Patientensuche

Bitte geben Sie den zu suchenden Begriff ein. Gesucht wird nach Name, Vorname oder Patienten-ID. Falls mehrere Patienten in der Auswahl sind, wählen Sie den gewünschten Patienten mittels **[Enter]**-Taste, Doppelklick oder **»Übernehmen«** Button aus.

Über die **Filtereingabe** können Sie das Suchergebnis verfeinern. Sie können filtern nach:

- Eingeschrieben bei
- Stamm-Behandler
- Vertrag

»Übernehmen« Mit **»Übernehmen«** gelangen Sie in die Patientenübersicht.

»Abbrechen« Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

9 Listen

Über den Menüeintrag **Listen** können Sie verschiedene Listen aufrufen:

- Statistik
- HZV -Teilnahme

- Zurückgestellte Daten
- Fehlende Nachweise
- Praxisgebühren
- Formulare

9.1 Listen Tagesprotokoll

Über den Menüeintrag **»Listen« »Statistik« »Protokoll«** können Sie sich zeitraumbezogene Listen anzeigen lassen:

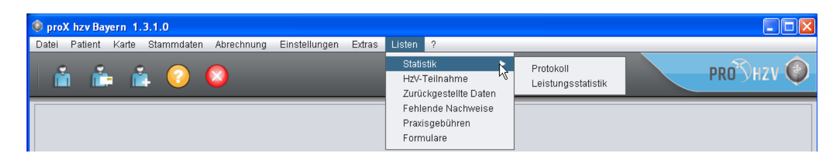


Abbildung 31: Menü Listen

Das Tagesprotokoll kann nach

- Abrechnender Arzt
- Behandler
- Vertrag
- Leistungen
- Diagnosen
- Praxisgebühren
- Impfziffern
- Datum

ausgewertet werden.

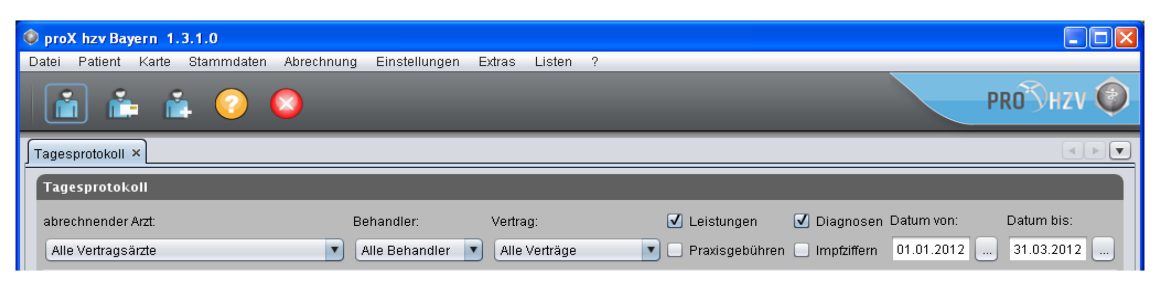


Abbildung 32: Auswertung Tagesprotokoll

Nachdem Sie Ihre Suchparameter eingestellt haben, klicken Sie auf den Button **»berechnen«**, um das Tagesprotokoll erstellen und anzeigen zu lassen.

9.2 Leistungsstatistik

Über den Menüeintrag **»Listen« »Statistik« »Leistungsstatistik«** wird der Leistungsspiegel angezeigt.

Die Leistungsstatistik kann nach

- Vertragsarzt

- Behandler
- Vertrag
- Datum
- Sortierung

ausgewertet werden.



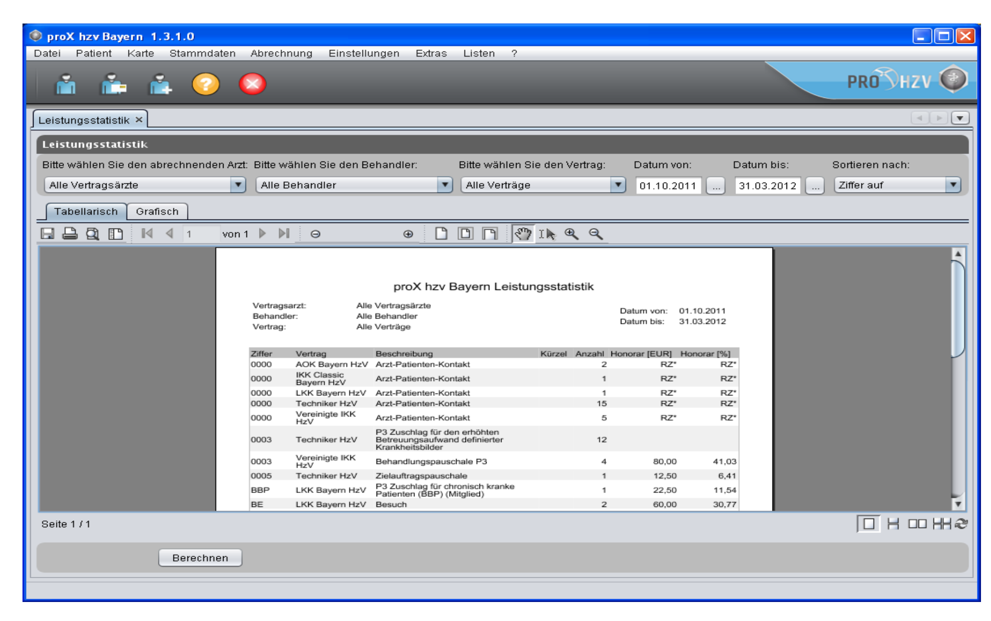
Abbildung 33: Auswahl der Bewertungen für die Leistungsstatistik

Die Auswertung wird tabellarisch und grafisch dargestellt.

9.2.1 Tabellarische Darstellung

Die tabellarische Ansicht gliedert sich in folgende Spalten:

- Ziffer
- Vertrag
- Beschreibung
- Kürzel
- Anzahl
- Honorar (EUR)
- Honorar (%)



proX hzv Bayern Leistungsstatistik

Vertragsarzt: Alle Vertragsärzte
Behandler: Alle Behandler
Vertrag: Alle Verträge

Datum von: 01.10.2011
Datum bis: 31.03.2012

Ziffer	Vertrag	Beschreibung	Kürzel	Anzahl	Honorar [EUR]	Honorar [%]
0000	AOK Bayern HzV	Arzt-Patienten-Kontakt		2	RZ*	RZ*
0000	IKK Classic Bayern HzV	Arzt-Patienten-Kontakt		1	RZ*	RZ*
0000	LKK Bayern HzV	Arzt-Patienten-Kontakt		1	RZ*	RZ*
0000	Techniker HzV	Arzt-Patienten-Kontakt		15	RZ*	RZ*
0000	Vereinigte IKK HzV	Arzt-Patienten-Kontakt		5	RZ*	RZ*
0003	Techniker HzV	P3 Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand definierter Krankheitsbilder		12		
0003	Vereinigte IKK HzV	Behandlungspauschale P3		4	80,00	41,03
0005	Techniker HzV	Zielauftragspauschale		1	12,50	6,41
BBP	LKK Bayern HzV	P3 Zuschlag für chronisch kranke Patienten (BBP) (Mitglied)		1	22,50	11,54
BE	LKK Bayern HzV	Besuch		2	60,00	30,77

Abbildung 34: Listenfunktion Leistungsstatistik

Am Ende der generierten Statistik werden zusätzlich die Summe der Fälle, die Summe des Honorars und das durchschnittliche Honorar/Fall angezeigt.

Info:
Die Leistungsstatistik zählt auch die zurückgestellten Leistungen mit. Diese werden nicht extra angezeigt!

9.2.2 Grafische Darstellung

Wenn sie den Reiter **»grafisch«** wählen, können Sie im Pulldown-Menü einen Diagrammtyp auswählen:

- Balkendiagramm
- Tortendiagramm (wenn Sie diese Option anklicken, erscheint eine Anzeigeoption, in der Sie durch Eingrenzung das Diagramm übersichtlicher darstellen können).

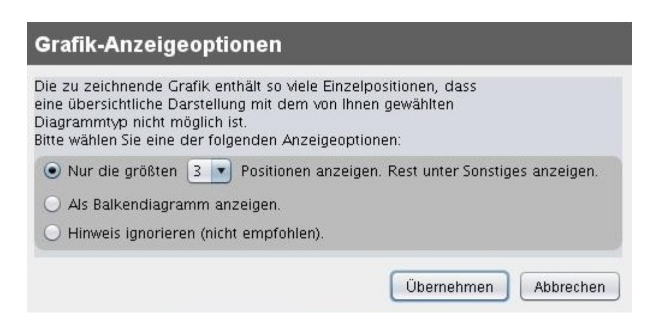


Abbildung 35: Grafik-Anzeigeoptionen

Es werden die Leistungen nach Leistungsbezeichnung angezeigt.

Die Leistungen werden unterschiedlich farbig markiert.

Die grafische Darstellung kann durch einen Rechtsklick in der Zeichenfläche bearbeitet werden.

3D-Ansicht Durch Markieren des Kästchens können Sie in die 3D-Ansicht wechseln.

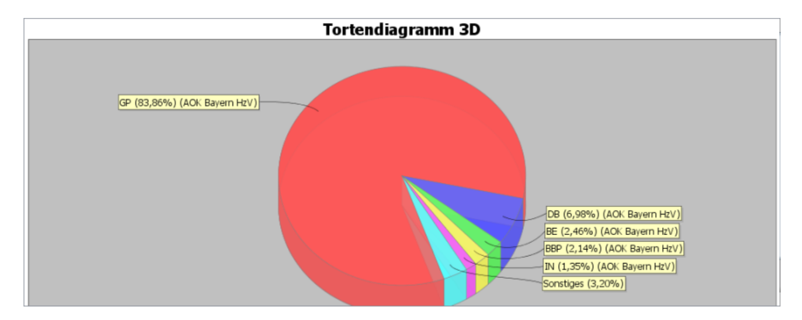


Abbildung 36: Tortendiagramm 3D

Kreis-Anzeigeoption Hier können Sie die Darstellung Ihres Diagrammtyps eingrenzen oder ändern.

9.3 Listen HZV -Teilnahme

Über den Menüeintrag **»Listen« »HZV -Teilnahme«** stehen Ihnen folgende Listen zur Verfügung:

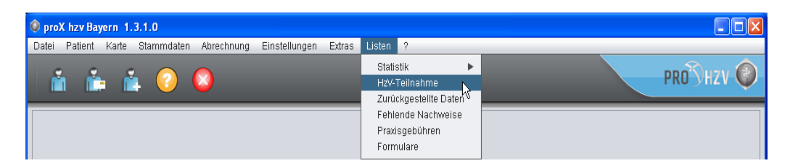


Abbildung 37: Menü Listen / HZV -Teilnahme

- Beantragt
- Eingeschrieben
- in Vertretung
- Ohne Status

Um die entsprechende Patientenliste generieren zu lassen, klicken Sie auf den entsprechenden Reiter unten auf **»Berechnen«**.

Liste drucken
Nach kurzer Berechnungszeit erhalten Sie Ihre Patientenliste, die Sie sich über den Button **»Drucken«** ausdrucken können.

Patient aufrufen
Bei allen vier HZV -Teilnahmelisten haben Sie die Möglichkeit durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf einen der Patienten diesen zu öffnen. Die Teilnahmeliste bleibt dabei geöffnet.

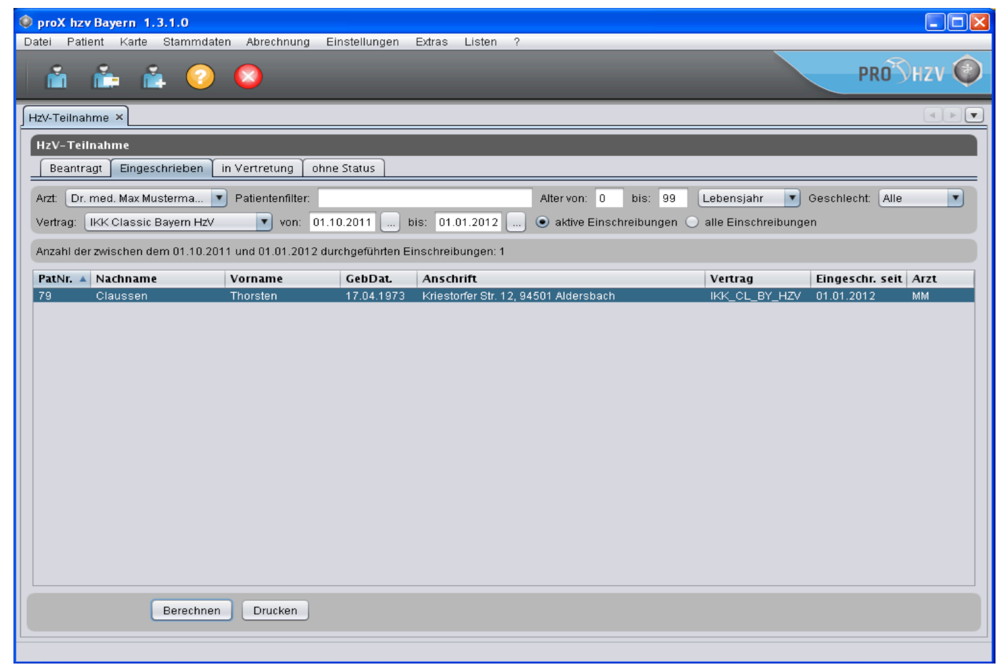


Abbildung 38: Beispiel einer berechneten Teilnahmeliste

9.3.1 HZV -Teilnahmeliste »Beantragt«

Auf dem Reiter **»Beantragt«** haben sie die Möglichkeit, nach Patienten zu suchen, für die eine Beantragung zur Teilnahme an einem der HZV -Verträge gestellt wurde.

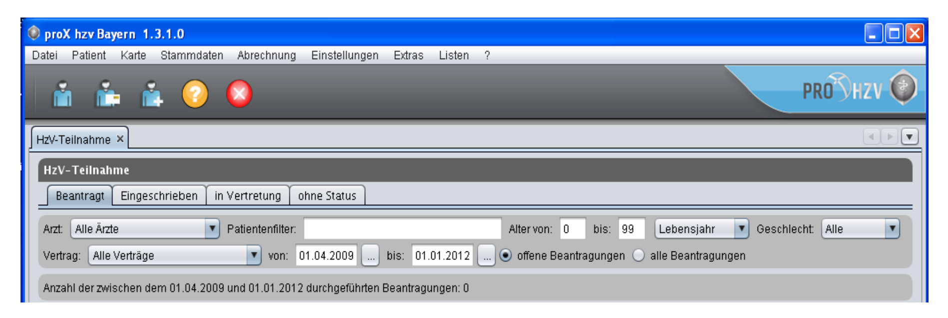


Abbildung 39: Suche nach HZV -Teilnahme-Beantragungen

Bei der Suche nach beantragten Patienten können sie folgende Parameter einstellen:

- Arzt, der als Einschreibarzt bei der Beantragung angegeben wurde
- Alter des Patienten
- Geschlecht
- Zeitraum, in dem die Beantragung gewesen ist
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- offene Beantragungen (liefert nur Beantragungen zu Patienten, für die im angegebenen Zeitraum noch keine Aktivierung durchgeführt wurde)
- alle Beantragungen
- Vertrag

9.3.2 HZV -Teilnahmeliste »Eingeschrieben«

Auf dem Reiter **»Eingeschrieben«** haben sie die Möglichkeit, nach Patienten zu suchen, für die eine Aktivierung für einen der HZV -Verträge vorhanden ist.

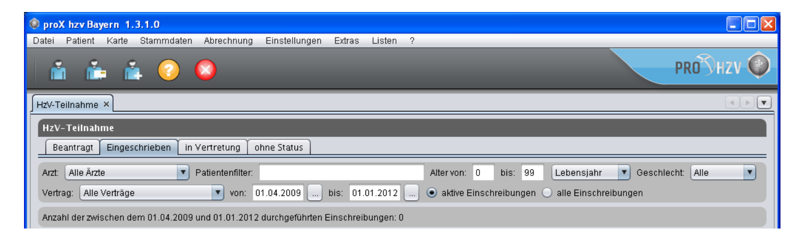


Abbildung 40: Auswahl HZV -Teilnahme Eingeschrieben

Bei der Suche nach eingeschriebenen (also aktivierten) Patienten können Sie die Suche mit folgenden Parametern eingrenzen:

- Arzt, bei dem der Patient eingeschrieben ist
- Alter des Patienten (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Zeitraum, in welchem die Einschreibung aktiv ist

- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- aktive Einschreibungen (es werden alle Patienten aufgelistet, die im angegebenen Zeitraum an mindestens einem Tag eingeschrieben waren)
- alle Einschreibungen (es werden nur die Patienten aufgelistet, für die eine Aktivierung im angegebenen Zeitraum stattgefunden hat)
- Vertrag

9.3.3 HZV -Teilnahmeliste »in Vertretung«

Auf dem Reiter lassen sich die Patienten ermitteln, die in dieser Praxis in Vertretung behandelt wurden.

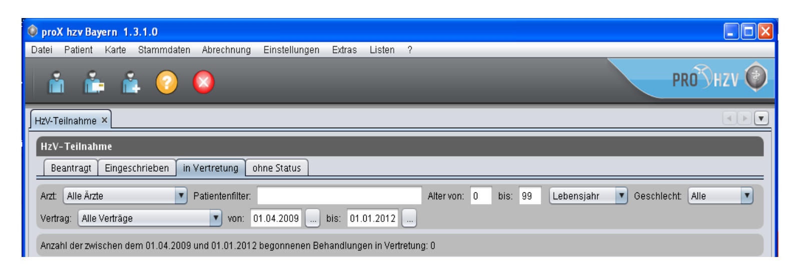


Abbildung 41: Auswahl HZV -Teilnahme in Vertretung

Bei der Suche nach Patienten, die in Vertretung behandelt wurden, können Sie die Suche mit folgenden Parametern eingrenzen:

- Arzt, der die Vertretung übernimmt
- Alter (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Zeitraum, in dem der Patient in dieser Praxis behandelt wurde
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- Vertrag

9.3.4 HZV -Teilnahmeliste »ohne Status«

Mit der Suche nach Patienten ohne Status lassen sich Patienten finden, deren Daten in **PRO X HZV** aufgenommen wurden, für die aber niemals eine Beantragung oder Aktivierung durchgeführt wurde und die auch niemals in Vertretung behandelt wurden.

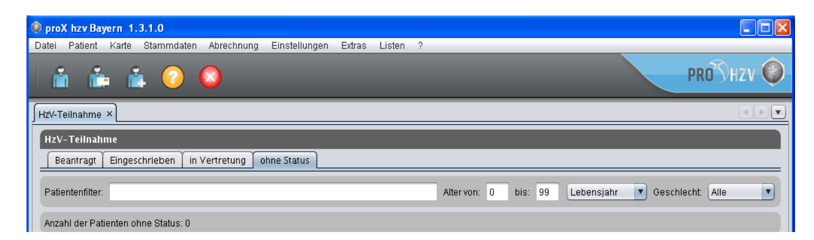


Abbildung 42: Auswahl HZV -Teilnahme ohne Status

Bei der Suche nach Patienten ohne Vertragsstatus können Sie folgende Suchparameter angeben:

- Alter (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)

In der Liste **»ohne Status«** entfällt die Arzt- und Datumsauswahl und auch die Angabe eines Vertrags ist hier nicht möglich.

9.4 Listen zurückgestellte Daten

Über den Menüeintrag **»Listen« »zurückgestellte Daten«** können Sie eine Übersicht zu zurückgestellten Leistungen und Diagnosen aufrufen.

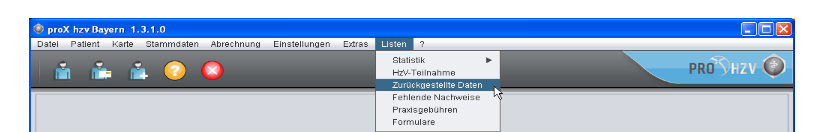


Abbildung 43: Menü Listen/zurückgestellte Daten

Sie können folgende Suchkriterien angeben:

- Arzt
- Zeitraum

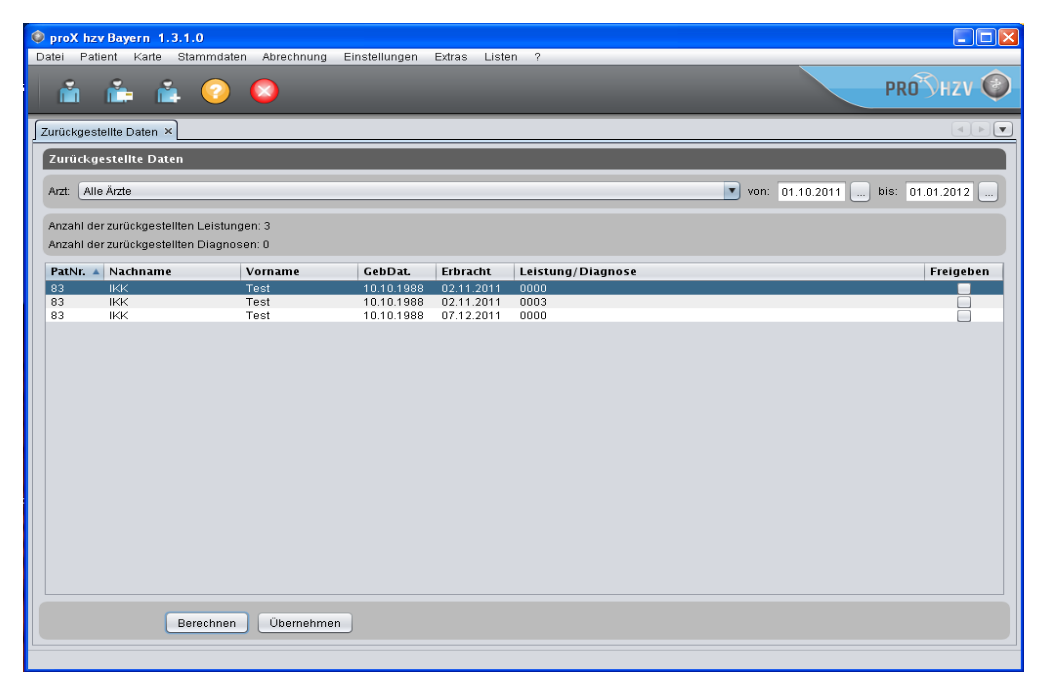


Abbildung 44: Listenfunktion zurückgestellte Daten

Wenn Sie Ihre Suchparameter eingegeben haben, klicken Sie auf **»Berechnen«**

Wenn Sie Leistungen und Diagnosen wieder zur Abrechnung freigeben möchten, können Sie hier einfach das jeweils zugehörige Kästchen unter der Rubrik **»Freigeben«** anklicken. Danach müssen Sie ihre Änderungen **»Übernehmen«**.

9.5 Listen mit fehlenden Versichertennachweisen

Über den Menüeintrag **»Listen« »Fehlende Nachweise«** können Sie eine Übersicht über fehlende Versichertennachweise aufrufen.

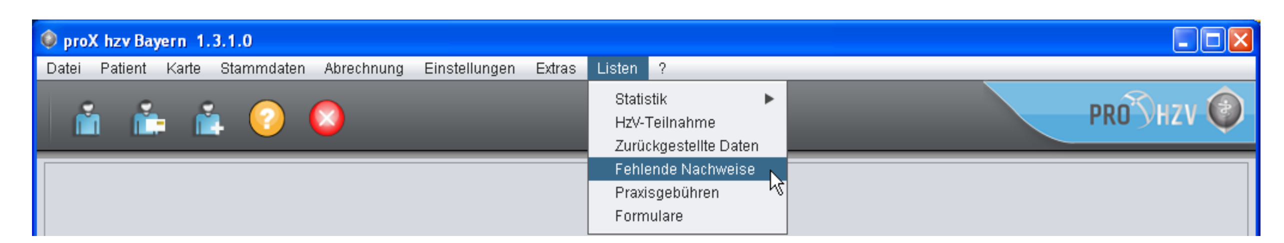


Abbildung 45: Liste/Fehlende Nachweise

Für die Suche nach fehlenden Versichertennachweisen können Sie folgende Kriterien angeben:

- Jahr und Quartal
- Vertrag

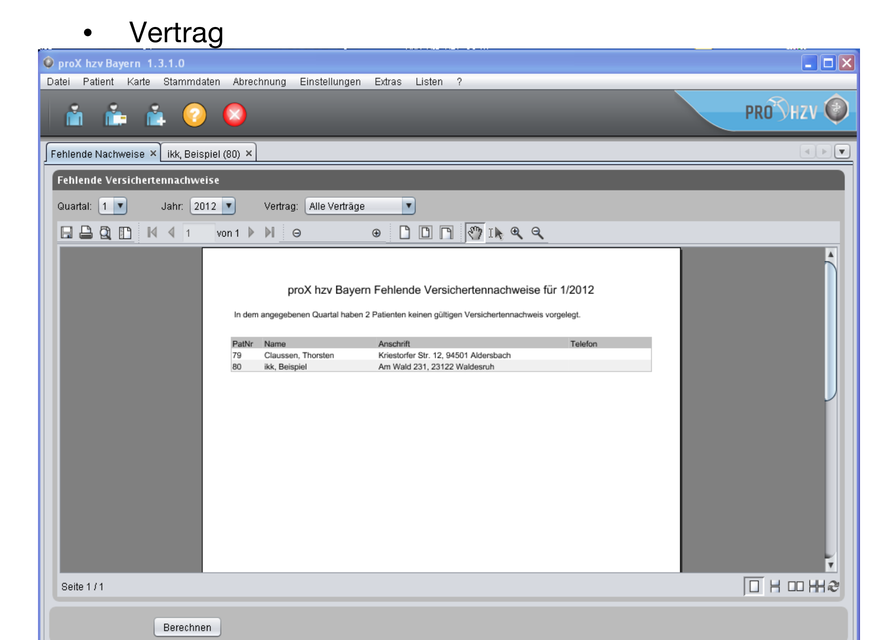


Abbildung 46: Listenfunktion fehlende Versichertennachweise

Nachdem Sie ihre Suchparameter eingestellt haben, klicken Sie unten links auf **»Berechnen«**

9.6 Liste Formulare

Über den Menüeintrag **»Listen« »Formulare«** können Sie sich Listen ausgedruckter Formulare berechnen lassen.

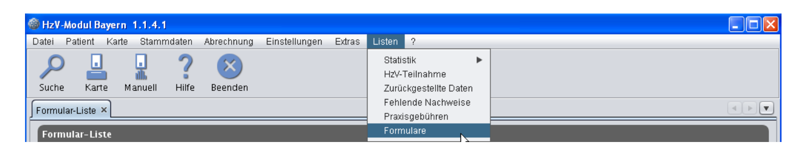


Abbildung 47: Listen / Formulare

Als Suchkriterien können Sie hier folgende Werte angeben:

- Abrechner Arzt
- Formular
- Erstellungdatum von/bis

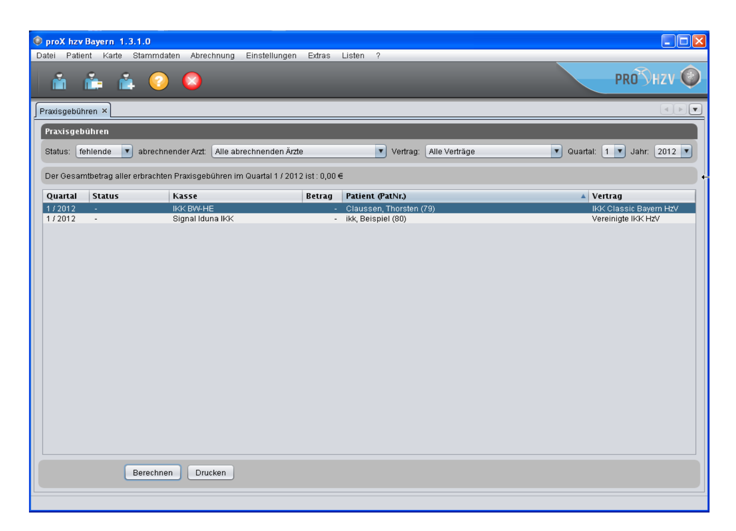


Abbildung 48: Listenfunktion Praxisgebühr

Durch Betätigen des »**Berechnen**«-Buttons wird die Generierung der Liste gestartet.

10 Extras

10.1 Teilnehmerdaten Export

Das **PRO X HZV** unterstützt den Export von Patientendaten, Leistungen und Diagnosen in andere PVS-Systeme. Damit Sie Ihre Daten exportieren können, muss Ihr PVS-Hersteller entsprechende Import-Funktionen bereitstellen.

Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Teilnehmerdaten Export«**

Es öffnet sich die Maske **»Teilnehmerdaten Export«**



Abbildung 49: Fenster Teilnehmerdaten Export

Hier können Sie nun den Vertrag, das Quartal und den Behandler für die zu exportierenden Daten auswählen.

Klicken Sie auf [...] und geben Sie das Verzeichnis an, in welches Sie die Patientendaten exportieren wollen.

Nach erfolgter Verzeichnisauswahl klicken Sie auf **»Export starten«**. Die Patientendaten werden jetzt in eine Datei namens **Teilnehmerdaten<LANR>** exportiert, wobei LANR Ihre lebenslange Arztnummer ist.

10.2 Dauerdiagnosen (ADT) - Import

10.2.1 Einleitung

Dauerdiagnosen können aus unverschlüsselten ADT-Dateien übernommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Patienten bereits vor dem Import im **PRO X HZV** angelegt wurden.

10.2.2 Import über Direktzugriff

1. Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Dauerdiagnosen (ADT)-Import«.**
2. Wählen Sie über die Schaltfläche [...] das Laufwerk und den Ordner aus, in dem sich die unverschlüsselten ADT-Dateien befinden.
3. Klicken Sie auf **»Datei einlesen«**, um den Import zu starten.

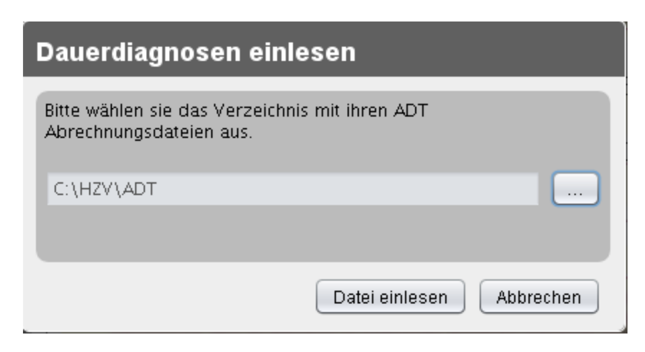


Abbildung 50: Fenster Dauerdiagnosen einlesen

4. Der Import wird durchgeführt. Bitte warten.

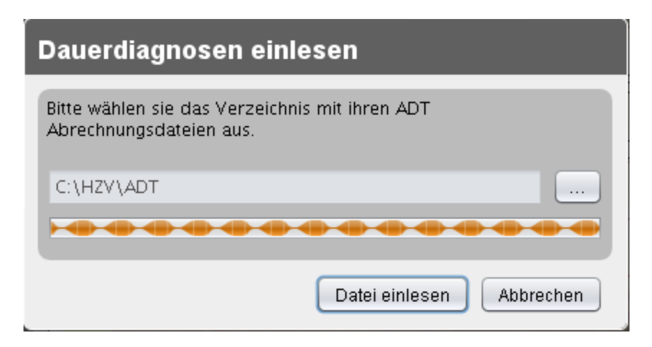


Abbildung 51: Fenster Import wird durchgeführt

5. Nach Beendigung des Imports erhalten Sie eine Ergebnisnachricht. Klicken Sie auf die Schaltfläche **»Ok«** um das Dialog-Fenster zu schließen.

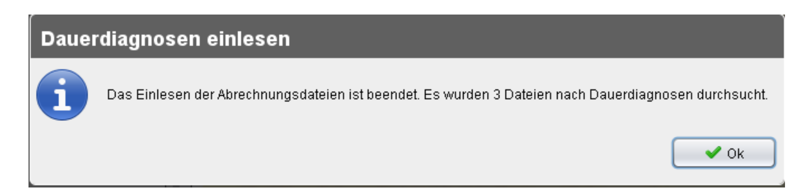


Abbildung 52: Fenster das Einlesen der Abrechnungsdateien ist Beendet

10.2.3 Import mit Hilfe eines mobilen Datenträgers

1. Begeben Sie sich an den Rechner, auf dem die unverschlüsselten ADT-Dateien (Dateiendung .con) vorhanden sind. In der Regel sind diese Dateien in einem Unterverzeichnis Ihrer Praxissoftware zu finden.

2. Finden Sie das Unterverzeichnis mit den unverschlüsselten ADT-Dateien. Falls Ihnen das nicht möglich ist, fragen Sie Ihren Techniker oder Ihren Praxissoftwarehersteller, wo die Dateien gespeichert sind.

   Anbei einige Pfade, in denen Praxissoftwarehersteller in der Regel die unverschlüsselten ADT-Dateien sichern. Lw steht dabei für den Laufwerksbuchstaben; in der Regel wird das C sein.

   ALBISWIN:

   Lw:\albiswin\kvdt

DOCexpert: Lw:\doc2\pruef106

DOCconcept: Lw:\DCC\ADT

PSYPRAX: Lw:\psyprax\daten

Medistar: Lw:\medistar\prg4

3. Kopieren Sie das Verzeichnis mit den unverschlüsselten ADT-Dateien auf einen mobilen Datenträger (zum Beispiel USB-Stick).
4. Schließen Sie den mobilen Datenträger an den Rechner an, auf dem **PRO X HZV** installiert ist.
5. Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Dauerdiagnosen (ADT)-Import«**.
6. Gehen Sie analog wie oben beschrieben vor, um die Dauerdiagnosen zu importieren.

11 Patientenverwaltung

11.1 Patientensuche

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button 

- oder -

gehen Sie über die Menüfolge **»Patient« »Suche«**

Es öffnet sich das Fenster **»Patientensuche«**

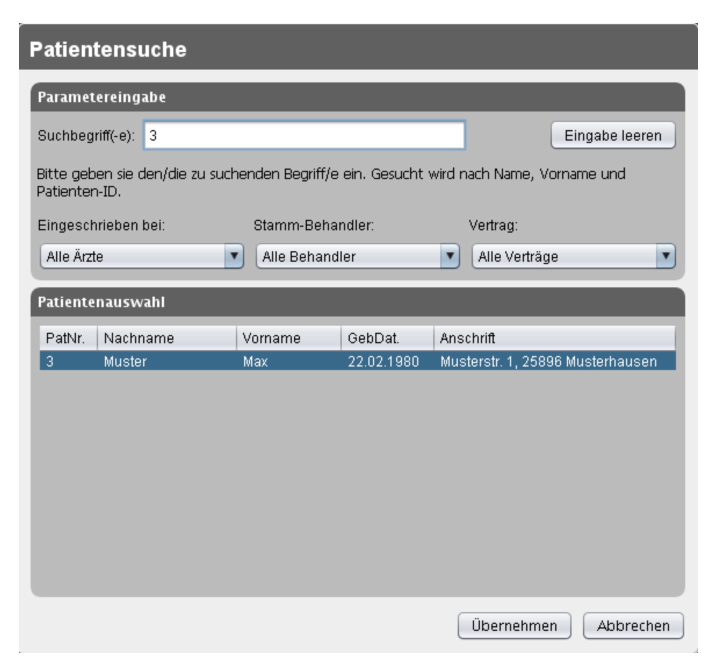


Abbildung 53: Patientensuche

Bitte geben Sie den zu suchenden Begriff ein. Gesucht wird nach Name, Vorname oder Patienten-ID. Falls mehrere Patienten in der Auswahl sind, wählen Sie den gewünschten Patienten mittels **[Enter]**-Taste, Doppelklick oder **»Übernehmen«** Button aus.

Über die **Filtereingabe** können Sie das Suchergebnis verfeinern. Sie können filtern nach:

- Eingeschrieben bei
- Stamm-Behandler
- Vertrag

»Übernehmen«	Mit **»Übernehmen«** gelangen Sie in die Patientenübersicht.
»Abbrechen«	Mit **»Abbrechen«** wird die Patientensuche abgebrochen.

11.2 Patientenbereich

Der Patientenbereich setzt sich aus einer **Patientendatenübersicht** (oberer Bereich), einem **Info-Fenster** (rechter Bereich), einer **Eingabezeile** (unterer Bereich) und fünf Reitern zusammen:

1. **»Karteikarte«**
2. **»Patientendaten«**
3. **»Versicherungsdaten«**
4. **»Ziffern/ICD 10«**
5. **»Scheine«**

Die Patientendatenübersicht, das Info-Fenster und die Eingabezeile sind unabhängig von der Auswahl des Reiters immer sichtbar.

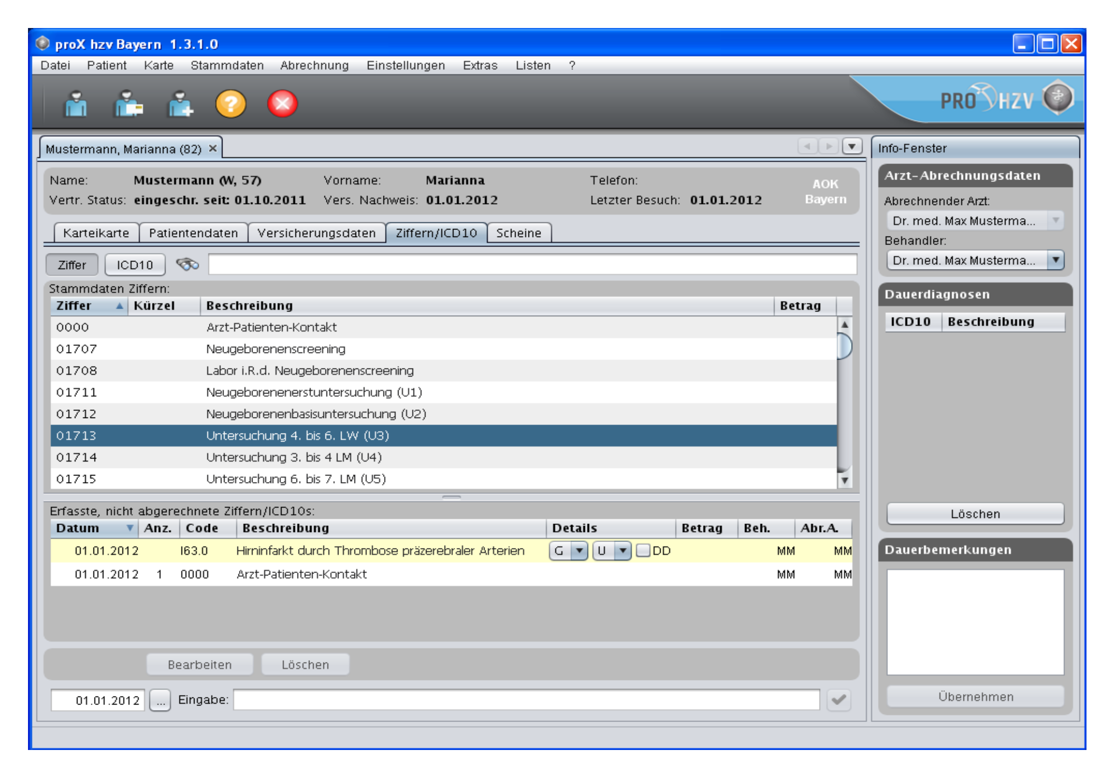


Abbildung 54: Patientenbereich

11.3 Patientenübersicht

In der Patientenübersicht werden einige wesentliche Informationen zum Patienten visualisiert.

Name:	Mustermann (M, 33)	Vorname:	Max	Telefon:		LKK
Vertr. Status:	beantragt am: 02.03.2010	Vers. Nachweis:	02.03.2010	Letzter Besuch:	02.03.2010	Bayern

Abbildung 55: Patientenübersicht Beispiel LKK Bayern

Name:
Hier steht der Patientennachname, mit allen evtl. Titeln. In den Klammern hinter dem Namen werden sein Geschlecht und Alter angegeben.

Vorname:
Der Vorname des Patienten.

Telefon:
Die Telefonnummer des Patienten.

Vertr. Status:
Der aktuelle Vertragsstatus des Patienten im HZV Vertrag.

kein Eintrag Es wurde bisher kein Vertrag abgeschlossen.

beantragt am: Es wurde eine Teilnahme am HZV Verfahren am ..... beantragt.

eingeschr. seit: Der Patient nimmt am HZV -Verfahren seit dem ..... teil. Es können Diagnosen und Leistungen gebucht werden

in Vertretung seit: Der Patient ist in Vertretung, bzw. kann als Zielauftrag abgerechnet werden.

Vers. Nachweis: Das Datum, an dem der Versichertennachweis zum letzten Mal vorgelegt wurde.

Letzter Besuch: Das Datum, an dem der Versichertennachweis zum letzten Mal vorgelegt wurde

oder –

der Vertragsstatus sich geändert hat

oder

eine Leistung / Diagnose erbracht wurde.

Vertrag: HZV -Vertrag an dem die Krankenkasse des Patienten teilnimmt.

11.4 Info–Fenster

Im Info-Fenster werden

- Arzt-Abrechnungsdaten
- Dauerdiagnosen
- Dauerbemerkungen

dargestellt.

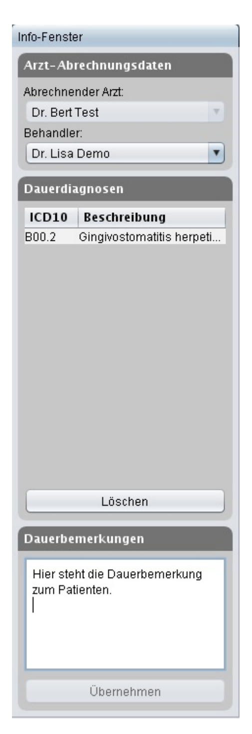


Abbildung 56: Info-Fenster

11.4.1 Arzt-Abrechnungsdaten

In den Arzt-Abrechnungsdaten wird der

- Abrechnende Arzt
- Behandler

für den Patienten hinterlegt.

Abrechnender Arzt:
Der abrechnende Arzt ist der Arzt, der die erbrachten Leistungen und Diagnosen abrechnet.

Nimmt der Patient am HZV -Vertrag teil, d.h. für den Patienten ist der HZV -Vertrag aktiv, ist der abrechnende Arzt der Einschreibarzt.

Ist der Patient in Vertretung / als Zielauftrag aufgenommen, ist der Behandler in der Regel auch der abrechnende Arzt.

Es sei denn, dass der Behandler nicht in den HZV -Vertrag eingeschrieben ist.

Behandler:
Der Behandler ist der Arzt, der die Leistungen / Diagnosen am Patienten erbringt.

Der Behandler muss nicht am HZV -Vertrag teilnehmen.

Der Behandler kann für jede Leistung / Diagnose aus der Auswahlbox neu festgelegt werden.

Über **»Patientendaten« »Stammbehandler«.** kann der eingestellte Behandler für den Patienten geändert werden.

11.4.2 Dauerdiagnosen

Wurden bei einem Patienten Dauerdiagnosen erbracht, werden diese hier tabellarisch mit

- ICD 10 Code
- Beschreibung

aufgelistet.

Mit **»löschen«** können Sie eine in der Tabelle markierte Dauerdiagnose entfernen.

Hinweis:
Die zur Dauerdiagnose zugehörige Diagnose kann nur gelöscht werden, wenn die Diagnose noch nicht abgerechnet ist.

Dauerdiagnosen können über den Reiter **»Ziffern / ICD10«** oder über die **»Eingabezeile«** erstellt werden.

Durch Rechtsklicken in die Tabelle Dauerdiagnosen öffnet sich ein zweites Fenster, in dem Sie die Möglichkeit haben, Dauerdiagnosen von der Abrechnung zurückzustellen (siehe auch Kapitel 10.11.4.2).

11.4.3 Dauerbemerkungen

Hier haben Sie die Möglichkeit, zu den Patienten eine Dauerbemerkung zu hinterlegen. Diese wird bei jedem Öffnen des Patienten angezeigt. Mit jeder übernommenen Änderung wird ein Eintrag in der Rubrik D-BEM in der Karteikarte vorgenommen.

11.5 Eingabezeile

Über die Eingabezeile können Sie mittels Tastatureingaben **Ziffern** und **Diagnosen eingeben.**

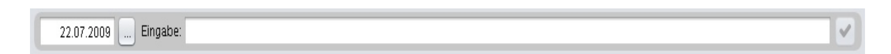


Abbildung 57: Eingabezeile

Links neben der Eingabezeile kann ein **Datum** eingestellt werden. Das eingestellte Datum wird dann als **„erbrachtes Datum“** für die Leistung bzw. Diagnose in die Patientenkarteikarte (Reiter Karteikarte) und die Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Ziffern und Diagnosen (Reiter **»Ziffern / ICD«**) übernommen.

Hinweis: Vordatieren ist nicht möglich. Blinkt das Datumsfeld „Gelb“, ist nicht das aktuelle Tagesdatum eingestellt.

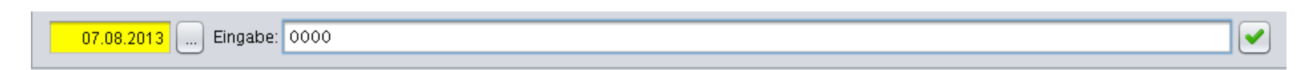


Abbildung 58: Eingabezeile mit rückdatiertem Datum

Tipp: Durch die Eingabe eines **„t“** im Datumsfeld wird das Tagesdatum gesetzt.

Eingaberegel:

ICD Code, Ziffer oder Kürzel,
Leerzeichen,

Parameter Diagnosesicherheit,
Leerzeichen,

Parameter Seitenlokalisation,
Leerzeichen,

Parameter Dauerdiagnose.

Die Eingabe mit **»Enter«** bestätigen

- oder -

den **»grünen Haken«** mit der Maus anklicken.

Die eingegebene Leistung bzw. Diagnose wird in die Patientenkarteikarte übernommen (Reiter **»Karteikarte«**).

- und -

Die eingegebene Leistung bzw. Diagnose wird in die Tabelle der erfassten und noch nicht abgerechneten Ziffern und ICDs übernommen (Reiter **»Ziffern/ICD«**).

Wurde eine Dauerdiagnose erbracht, wird diese zusätzlich im Info-Fenster bei den Dauerdiagnosen eingetragen.

Zur **Diagnosensicherheit** werden folgende Parameter erkannt:

g: Gesichert

v: Verdacht auf / zum Ausschluss von

z: Zustand nach

a: Ausgeschlossen

Zur **Seitenlokalisation** werden folgende Parameter erkannt:

l: Links

r: Rechts

b: Beiderseits

u: keine Angabe

Zur **Dauerdiagnose** werden folgende Parameter erkannt:

dd: Dauerdiagnose

Hinweis:
Bei der Eingabe zur Diagnosesicherheit, der Seitenlokalisation und Dauerdiagnose werden sowohl Großbuchstaben, als auch Kleinbuchstaben akzeptiert.

Hinweis:
Ein ICD Code, Kürzel oder eine Ziffer müssen zur Leistungs- bzw. Diagnoseerfassung eingetragen sein.

Wenn im Falle einer Diagnose nicht alle Parameter eingegeben sind, dann können folgende 3 Fälle auftreten:

1. **Fall:**
   Kein Parameter zur Diagnosesicherheit angegeben.

   Es öffnet sich ein Fenster, in dem dieses nachgeholt werden muss. (siehe folgende Abbildung)

2. **Fall:**
   Kein Parameter zur Seitenlokalisation angegeben.

   Die Seitenlokalisation wird als **„keine Angabe“** eingetragen.

3. **Fall:**
   Kein Parameter zur Dauerdiagnose eingegeben.

   Die Diagnose wird als **„normale“** Diagnose übernommen.

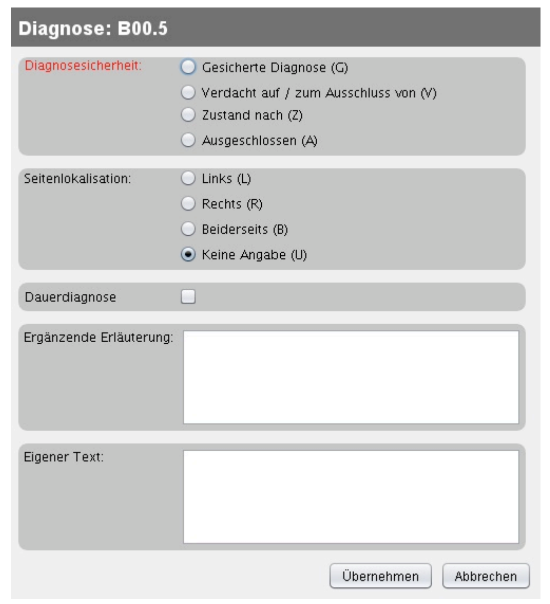


Abbildung 59: Fenster Diagnoseinformation

Beispiele zur Diagnoseeingabe über die Eingabezeile:

b02.0 g b:
Es wird die Diagnose Zoster - Enzephalitis als gesichert mit beidseitiger Seitenlokalisation gebucht.

b02.0 g dd:
Es wird die Diagnose Zoster - Enzephalitis als gesicherte Dauerdiagnose ohne Seitenlokalisation gebucht.

b02.0 l dd:
Es öffnet das Fenster Dauerdiagnoseinformation.

- Die Diagnosesicherheit muss gewählt werden.
- Die Seitenlokalisation ist Links.
- Der Haken Dauerdiagnose ist gesetzt.

Mit **»Übernehmen«** wird die Diagnose gebucht.

Mit **»Abbrechen«** wird die Diagnose verworfen.

Für den **ICD Code „B02.0“** haben Sie ein Kürzel vergeben (im Beispiel wurde das Kürzel **„her“** vergeben).

her g b:
Es wird die Diagnose Zoster – Enzephalitis als gesichert mit beidseitiger Seitenlokalisation gebucht.

Beispiele zur Leistungseingabe über die Eingabezeile:

01707 → Enter

Es wird die Leistung Neugeborenenscreening gebucht.

Für die **Ziffer 01707** haben Sie ein Kürzel vergeben (im Beispiel wurde das Kürzel **„Neu“** vergeben).

Neu → Enter

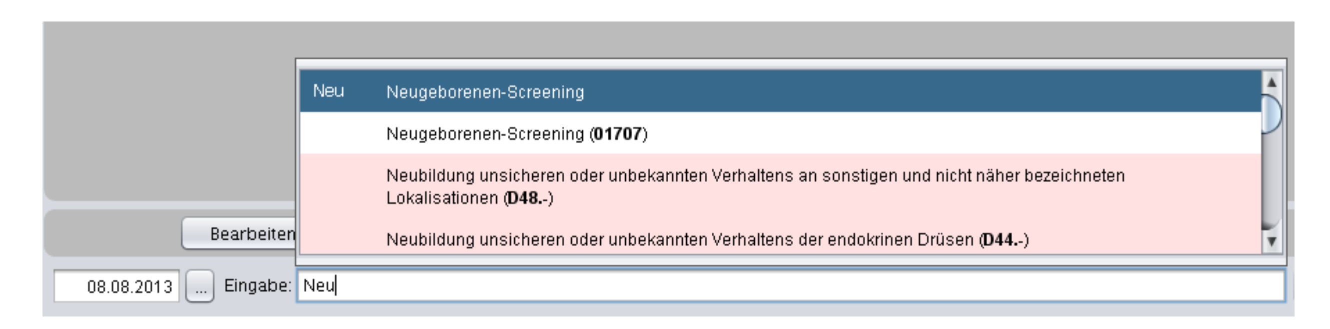


Abbildung 60: Fenster Diagnoseinformation

Es wird die Leistung Neugeborenenscreening gebucht.

Achtung:
Ziffern und Diagnosen können für einen Patienten nur übernommen werden wenn:

Der Vertragstatus aktiv ist, d.h. in der Patientenübersicht muss bei Vertr. Status: **»eingeschr. seit ....«** stehen.

- Oder -

Der Patient in Vertretung oder per Zielauftrag behandelt wird, d.h. in der Patientenübersicht muss bei Vertr. Status: **»in Vertr. seit ....«** stehen.

Der Vertragsstatus kann in der Karteikarte über das Menü **»HZV -Teilnahme«** bearbeitet werden.

11.6 Karteikarte

11.6.1 HZV - Teilnahme

Über diesen Menüpunkt kann die HZV-Teilnahme für den Patienten verwaltet werden.

Es stehen folgende Optionen zur Verfügung:

- beantragen
- aktivieren
- Vertretung / Zielauftrag
- beenden
- Beendigung aufheben
- stornieren

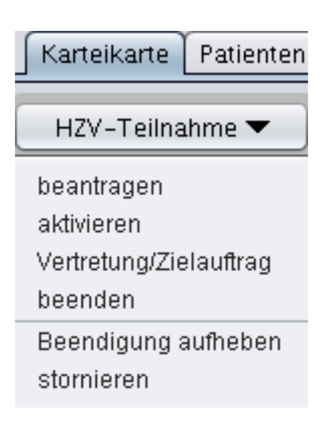


Abbildung 61: Pulldown-Menü HZV -Teilnahme



Abbildung 62: Pulldown-Menü HZV -Teilnahme mit Onlineüberprüfung

Hinweis: Die Onlineüberprüfung wird nicht in jeder KV-Region angeboten.

11.6.1.1 Beantragung der Vertrags-Teilnahme

Über **»HZV -Teilnahme« »beantragen«** kann die Teilnahme am jeweiligen HZV -Vertrag für den Patienten beantragt werden.

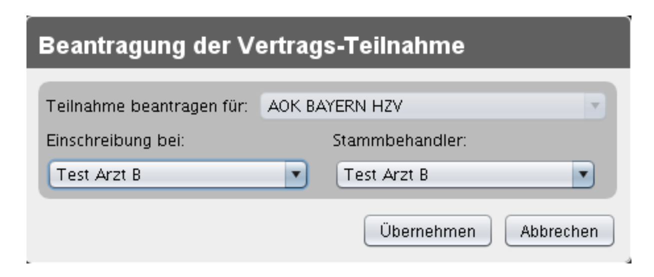


Abbildung 63: z.B. Beantragung der Teilnahme am AOK Bayern HZV

Teilnahme beantragen für:
Wählen Sie hier den HZV Vertrag aus, für den der Patient eingeschrieben werden soll. Der Vertrag ist nur auswählbar, wenn das Programm den Vertrag anhand der Versichertendaten des Patienten nicht eindeutig bestimmen kann.

Einschreibung bei:
Wählen Sie hier den Arzt aus, bei dem der Patient eingeschrieben werden soll. Es erscheinen nur Ärzte in der Auswahlbox, die auch am ausgewählten Vertrag teilnehmen.

Stammbehandler:
Wählen Sie hier den Arzt aus, der für den Patienten der voreingestellte Behandler ist.

Der gewählte Einschreibarzt und der gewählte Stammbehandler werden im **Info-Fenster** unter Arzt-Abrechnungsdaten als **„Abrechnender Arzt“** (der Einschreibarzt) und **„Behandler“** (der Stammbehandler) angezeigt.

Hinweis:
In der Regel sind Einschreibarzt und Stammbehandler der gleiche Arzt.

Mit **»Übernehmen«** wird die Einstellung übernommen. Sie können die Versicherteneinschreibung drucken und es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikarte. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Teilnahme/ Vorgang abbrechen.

11.6.1.2 Onlineüberprüfung der Vertragsteilnahme

In einigen KV-Regionen findet bei eingerichteter Onlineverbindung (siehe Kapitel 12.4 Seite 94) im Zuge der Beantragung bzw. Aufnahme in Vertretung/Zielauftrag eine Überprüfung der Vertragsteilnahme statt.

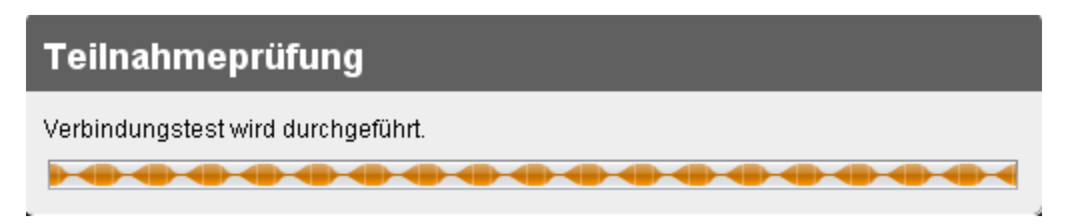


Abbildung 64: Teilnahmeüberprüfung

Nach bestandener Teilnahme Überprüfung fahren Sie wie auf Seite 64 beschrieben fort.

Wenn keine Verbindung zum HÄVG Server besteht, bekommen Sie folgenden Hinweis:

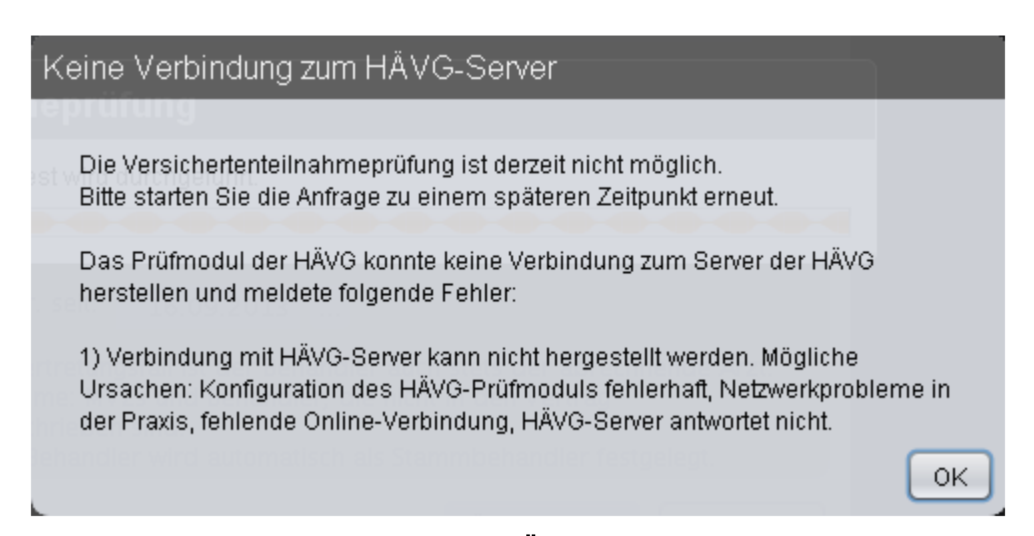


Abbildung 65: Keine Verbindung zum HÄVG Server

Zur Behebung der Probleme setzen Sie sich bitte mit der HZV -Hotline in Verbindung.
Bei Hardwareproblemen in der Praxis wenden Sie sich an Ihren Techniker vor Ort.
Den Hinweis bestätigen Sie mit „OK“

Nachdem Sie auch den folgenden Hinweis bestätigt haben, können Sie wie auf Seite 64 beschrieben fortfahren. Die Patientenaufnahme wird nicht unterbunden.



Abbildung 66: Die Versichertenteilnahmeüberprüfung ist nicht möglich

Sobald Sie die Verbindung zum HÄVG Server wieder hergestellt haben, können Sie die Vertragsteilnahme über das Menü HZV -Teilnahme manuell durchführen.

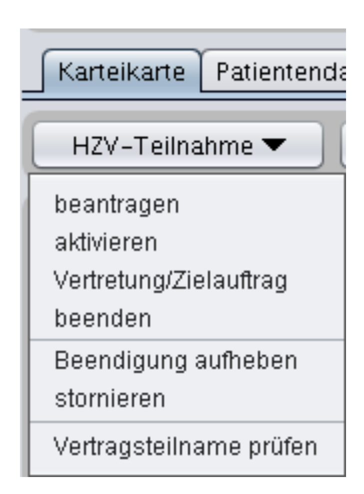


Abbildung 67: Onlineüberprüfung im Pulldownmenü der HZV -Teilnahme

11.6.1.3 HZV -Teilnahme aktivieren

Über **»HZV -Teilnahme« »aktivieren«** kann die Teilnahme am HZV -Vertrag für den Patienten aktiviert werden.

Gemäß den Vertragsbestimmungen ist eine Aktivierung erst zu Beginn des Folgequartals der Beantragung möglich.

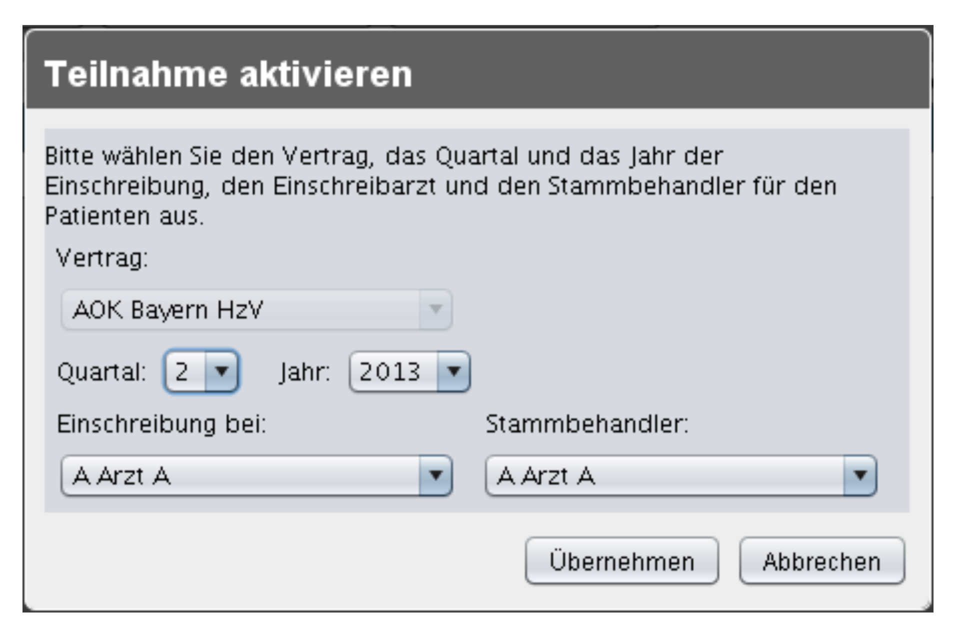


Abbildung 68: Teilnahme aktivieren für den AOK Bayern Vertrag

Der Dialog **»Teilnahme aktivieren«** lässt sie folgende Dinge auswählen:

- Den Vertrag (ist nur auswählbar wenn, für den Patienten mehrere Krankenkassen angelegt wurden)
- Das Quartal/Jahr ab wann die Einschreibung aktiv werden soll
- Den Einschreibarzt (Einschreibung bei)
- Den Stammbehandler

Mit **»Übernehmen«** ist die Teilnahme aktiviert.
Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Teilnahmeaktivierungs-Vorgang abbrechen.

11.6.1.4 HZV -Teilnahme in Vertretung / Zielauftrag

Über **»HZV -Teilnahme« »Vertretung / Zielauftrag«** kann der Patient in Vertretung, bzw. als Zielauftrag abgerechnet werden, dieses muss pro Quartal wiederholt werden.

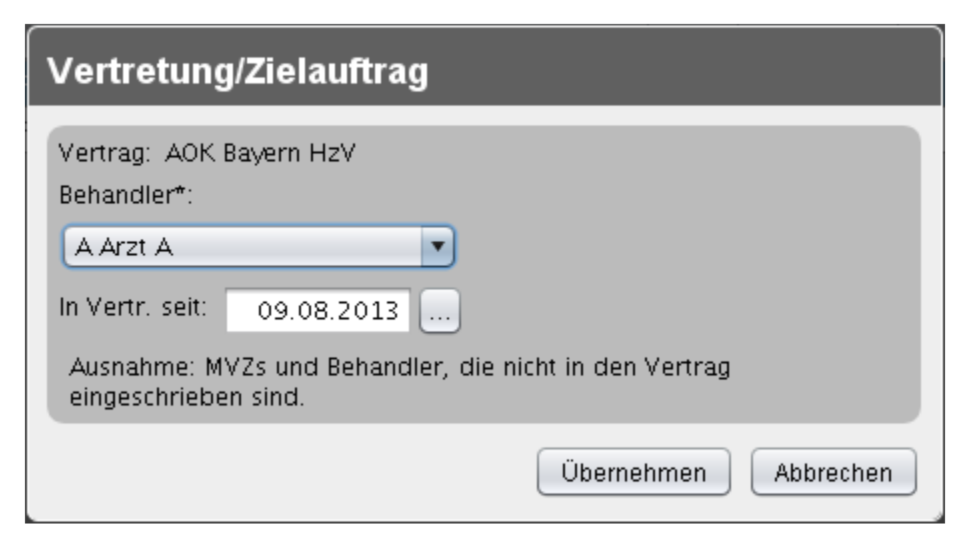


Abbildung 69: Vertretung / Zielauftrag Beispiel AOK

Wählen Sie den Behandler. Der Behandler ist im Vertretungsfall in der Regel auch der abrechnende Arzt.

Es sei denn:
Der gewählte Behandler nimmt nicht am HZV -Verfahren teil. Dann muss zusätzlich ein abrechnender Arzt gewählt werden.



Abbildung 70: Behandler nimmt nicht am Vertrag teil

Mit **»Übernehmen«** werden der gewählte Behandler und ggf. der abrechnende Arzt in die Patientendaten übernommen. Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Vorgang abbrechen.

11.6.1.5 HZV-Teilnahme beenden

Über **»HZV -Teilnahme« »beenden«** kann die Teilnahme am HZV -Vertrag für den Patienten beendet werden.

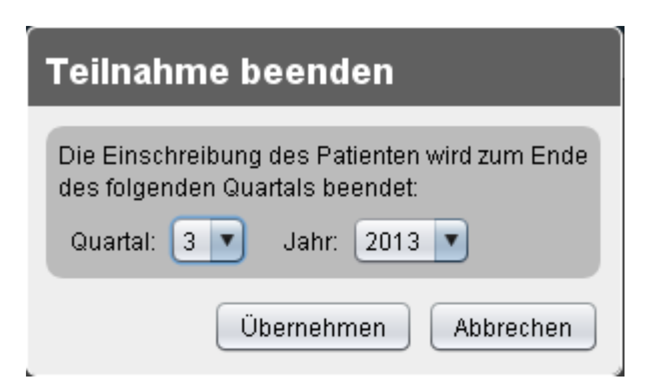


Abbildung 71: Teilnahme beenden

Wählen Sie im Dialog **»Teilnahme beenden«**

- Quartal
- Jahr

in dem die Teilnahme beendet werden soll.

Mit **»Übernehmen«** ist die Teilnahme beendet. Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Vorgang abbrechen.

11.6.1.6 HZV -Teilnahme Beendigung aufheben

Über **»HZV -Teilnahme« »Beendigung aufheben«** kann die letzte eingegebene Beendigung aufgehoben werden. Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

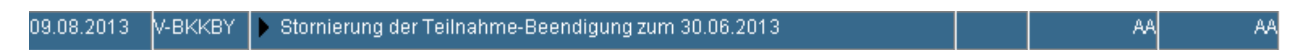


Abbildung 72: Eintrag in der Karteikarte Stornierung der Teilnahme-Beendigung

11.6.1.7 HZV Teilnahme stornieren

Über **»HZV -Teilnahme« »stornieren«** kann der zuletzt eingegebene Vertragsstatus rückgängig gemacht werden.



Abbildung 73: Eintrag in der Karteikarte Stornierung der Aktivierung

11.6.2 Vertragsspezifische Formulare in PRO X HZV

Hinweis: Bevor Sie Vertragsspezifische oder Kassenformulare verwenden sollten Sie diese wie es im **Kapitel 4.1.2 Drucker einrichten** beschrieben ist, konfigurieren.

Unter dem Menüpunkt **»HZV -Form.«** haben Sie die Möglichkeit, vertragsspezifische Formulare (wie zum Beispiel Überleitungsbogen AOK-Bayern) passend mit den Daten des Patienten aufzurufen, komplett auszufüllen und zu drucken.

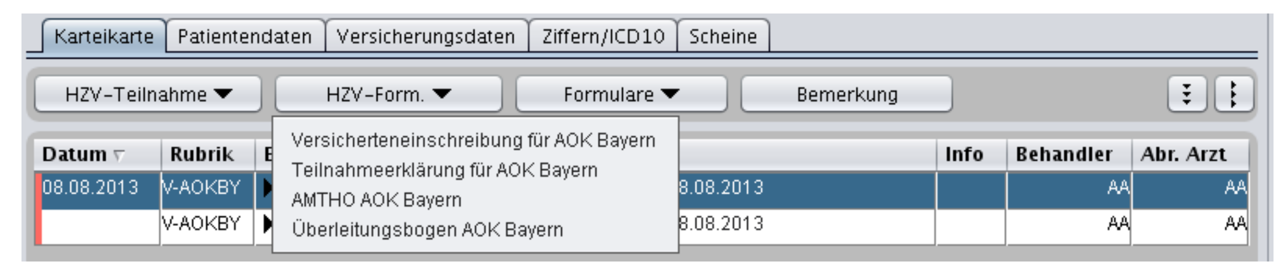


Abbildung 74: Vertragsspezifische Formulare AOK-Bayern

Ein Doppelklick auf das Formular (hier Überleitungsbogen AOK-Bayern) öffnet den Formulareditor.

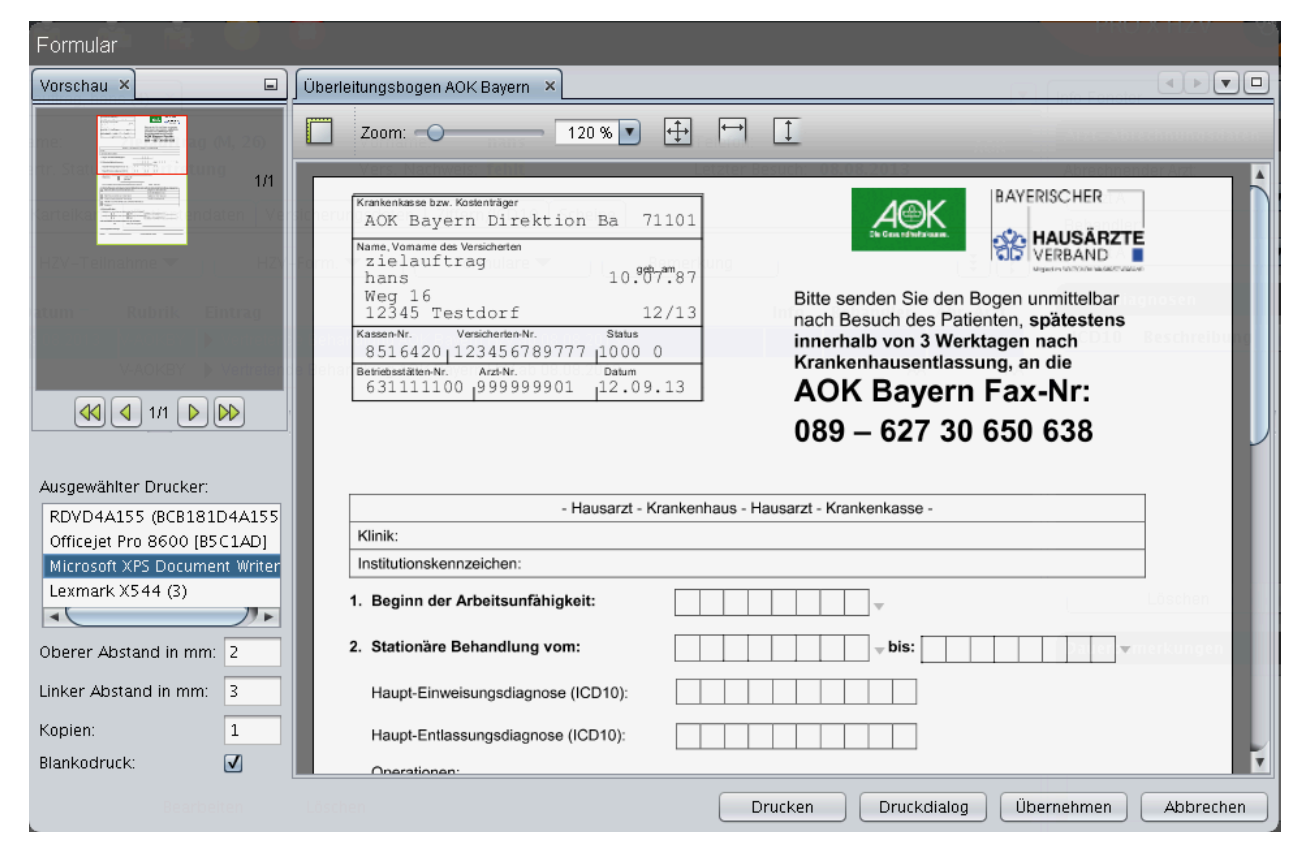


Abbildung 75: Zielauftrag AOK-Bayern

Beim Aufrufen eines Formulars werden die Daten des Patienten automatisch in den Kassenkopf (sofern vorhanden) übernommen.

Bei einigen Verträgen sind Formulare vorhanden, die einer Regelüberprüfung unterliegen. Diese können nur dann ausgedruckt werden, wenn alle relevanten Felder ausgefüllt sind. Wurde ein Feld beim Ausfüllen übersehen, erscheint ein entsprechender Hinweis.

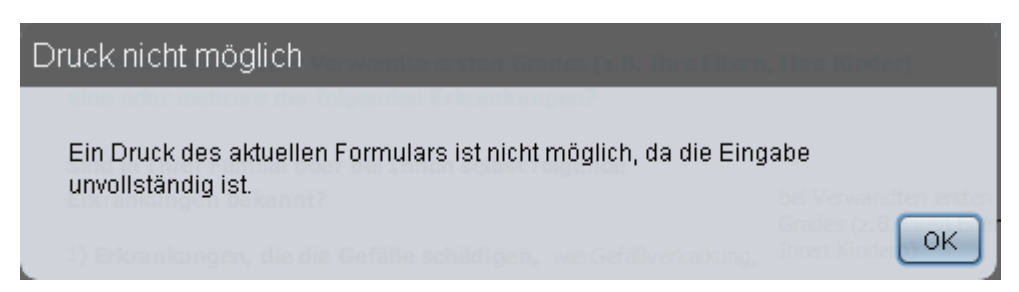


Abbildung 76: Hinweistext unvollständiges Formular

Ebenso ist es möglich einige Formulare ungedruckt in die Karteikarte zu übernehmen. In diesem Fall erscheint nach betätigen des Übernahme-Button folgender Hinweis:

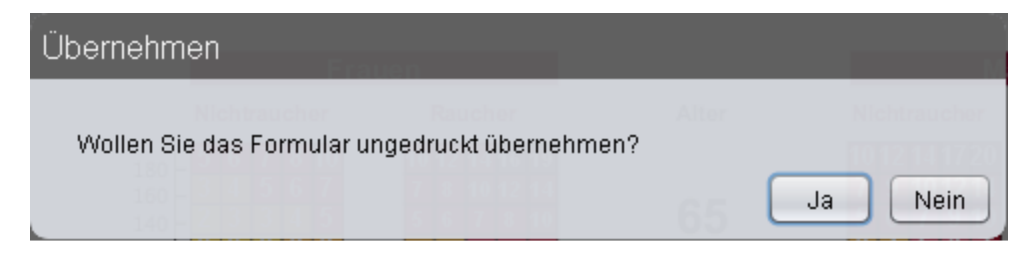


Abbildung 77: Hinweistext ungedruckte Übernahme eines Formulars

Mit „Ja“ übernehmen Sie das Formular in die Karteikarte, „Nein“ führt Sie zurück in das Formular.

Wichtig:
Für die automatische Eintragung ins Stempelfeld, muss in der Benutzerverwaltung **(siehe Kapitel 2.5 Hinzufügen von Ärzten)** das Stempelfeld ausgefüllt und **»Stempel drucken«** angehakt sein.

Mit der **[Tab]**-Taste gelangen Sie ins nächste Eingabefeld oder Sie wählen Ihr Eingabefeld direkt über die Maustaste aus.

Felder, die auszufüllen sind, werden, wenn Sie mit der Maustaste über das Formular gehen, rot umrandet.

11.6.3 Vertragsübergreifende Formulare in PRO X HZV

Unter dem Menüpunkt **»Formulare«** haben Sie die Möglichkeit vertragsübergreifende Formulare auszufüllen und zu drucken.

Für die Eingabe von Medikamenten über Rezeptformulare steht Ihnen ein Medikamenten-Informationssystem zur Verfügung.

Die vertragsübergreifenden Formulare stehen in allen Regionen zur Verfügung, in denen es mindestens einen Vertrag mit Abrechnung gibt.

Derzeit stehen folgende Formulare der KV zur Auswahl:

- Kassenrezept
- Arbeitsunfähigkeit
- Überweisung
- Krankenhauseinweisung
- Verordnung Heilmittel Muster 13
- Verordnung Heilmittel Muster 14
- Verordnung Heilmittel Muster 18
- Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder alternativen Angeboten
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation
- Grünes Rezept
- Verordnung häuslicher Krankenpflege
- Krebsfrüherkennung Männer
- Krebsfrüherkennung Frauen
- BTM-Rezept
- Überweisung Labor (Muster 10)
- Überweisung Labor (Muster 10a)

Beim Aufrufen eines Formulars werden die Daten des Patienten automatisch in den Kassenkopf übernommen.

Wichtig:
Für die automatische Eintragung ins Stempelfeld, muss in der Benutzerverwaltung **(siehe Kapitel 2.5 Hinzufügen von Ärzten)** das Stempelfeld ausgefüllt und **»Stempel drucken«** angehakt sein.

Mit der **[Tab]**-Taste gelangen Sie ins nächste Eingabefeld oder Sie wählen Ihr Eingabefeld direkt über die Maustaste aus.

Felder, die auszufüllen sind, werden, wenn Sie mit der Maustaste über das Formular gehen, rot umrandet.

11.6.4 Bemerkungen

Über den Menüpunkt **»Bemerkungen«** können Sie individuelle Bemerkungen zur Karteikarte hinzufügen.



Abbildung 78: Bemerkung hinzufügen

Folgende Optionen stehen zur Verfügung:

Kurzdarstellung verwenden:

Mit diesem Haken legen Sie fest, ob in der Karteikarte bei nicht expandierter Darstellung der Bemerkung eine kurze Beschreibung der Bemerkung angezeigt werden soll. Der dann anzuzeigende Text wird unter Kurzdarstellung angegeben.

- Haken gesetzt: In der Karteikarte wird die Kurzdarstellung angezeigt. Mit einem Mausklick auf den Pfeil vor der Kurzdarstellung wird zusätzlich die Bemerkung angezeigt.
- Haken nicht gesetzt: Die Eingaben im Feld **»Kurzdarstellung«** werden nicht beachtet. In der Karteikarte wird immer die vollständige Bemerkung angezeigt.

Kurzdarstellung:
Hier können Sie eine Zusammenfassung der Bemerkung eintragen.

Hinweis:
Diese Kurzdarstellung der Bemerkung wird nur dann angezeigt, wenn auch der Haken **»Kurzdarstellung verwenden«** gesetzt ist!

Bemerkung:
Hier können Sie eine ausführliche Bemerkung eintragen.

Hinweis:
Ist die eingetragene Bemerkung sehr lang, und die Option **»Kurzdarstellung verwenden«** nicht gewählt, kann der Karteikarteneintrag über mehrere Zeilen gehen und kann nicht über die Pfeilfunktion einzeilig angezeigt werden!

Datum:
Mit dieser Option können Sie das Datum einstellen, zu dem die Bemerkung erstellt werden soll. Die Bemerkung wird diesem Datum entsprechend in die Karteikarte einsortiert.

»Übernehmen« Mit **»Übernehmen«** wird die Bemerkung in die Karteikarte eingefügt.

»Abbrechen« Mit **»Abbrechen«** beenden Sie den Vorgang. Es wird keine neue Bemerkung zur Karteikarte hinzugefügt.

11.6.5 Karteikarten erweitern

Über die Symbole (siehe Abbildung: 78) können alle Karteikarteneinträge auf bzw. zugeklappt werden.



Abbildung 79: Alle Karteikarteneinträge erweitert darstellen

11.7 Patientendaten

In der Maske **»Patientendaten«** befinden sich die Patientendaten.

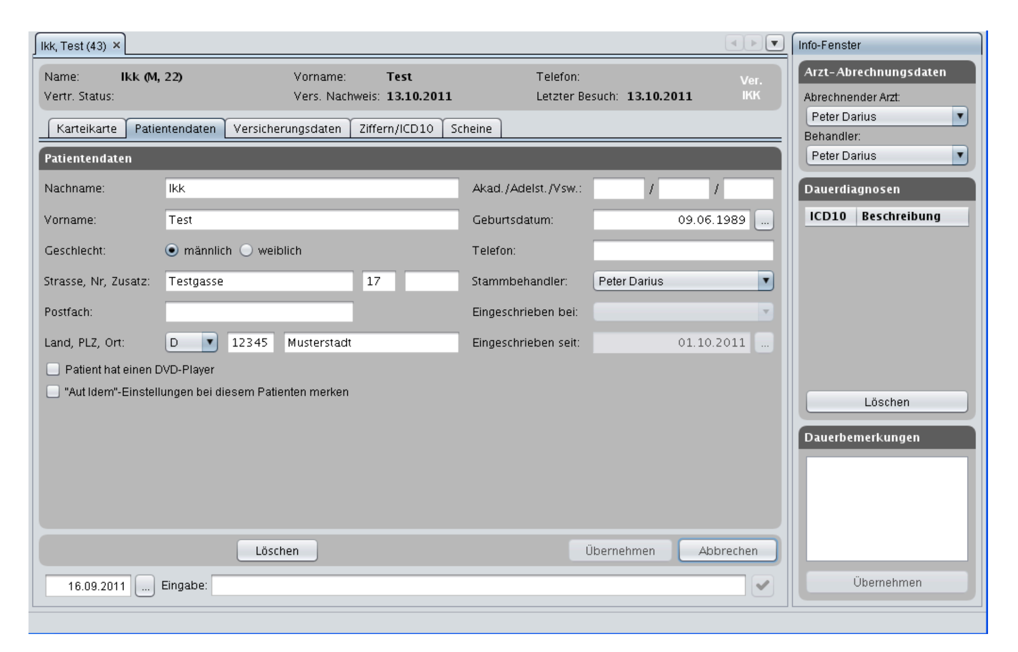


Abbildung 80: Patientendaten bearbeiten

Stammbehandler:
Wählen Sie auf Wunsch einen Stammbehandler für den Patienten aus der Auswahlbox aus. Der Stammbehandler ist der Arzt, der bei Aufruf des Patienten im Info-Fenster als Behandler eingetragen wird. Wird der Behandler im Info-Fenster nicht geändert, ist der Stammbehandler der Arzt, der die Leistung / Diagnose erbringt.

Eingeschrieben bei:
Das Feld ist nur gefüllt, wenn der HZV -Vertrag aktiviert ist. Hier steht dann der Einschreibarzt. Der Einschreibarzt ist dann auch der abrechnende Arzt.

In allen anderen Fällen ist das Feld nicht gefüllt.

Das Feld **„Eingeschrieben bei“** kann nicht bearbeitet werden.

Der Vertragsstatus kann der Patientenübersicht entnommen werden, oder der Karteikarte.

Geändert werden kann der Vertragsstatus ebenfalls im Reiter »Karteikarte«.

Eingeschrieben seit:
Das Datum, zu dem der Vertrag aktiviert wurde.

»Übernehmen« Haben Sie Änderungen an den Patientendaten vorgenommen, ist dieser Button aktiv. Die Änderungen können übernommen werden.

Hinweis:
Haben Sie Änderungen an Daten eines Patienten vorgenommen, ohne diese zu übernehmen, kann das Programm nicht beendet werden. Überprüfen Sie ggf. alle angezeigten Patienten, ob ungesicherte Änderungen vorliegen.

»Abbrechen« Haben Sie Änderungen an den Patientendaten vorgenommen, ist dieser Button aktiv. Die Änderungen werden verworfen.

»Löschen« Mit **»Löschen«** entfernen Sie den gewählten Patienten aus dem System.

Achtung:
Nicht abgerechnete Leistungen und Diagnosen werden ebenfalls gelöscht. Dieser Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden!

11.7.1 Patientendaten Versicherte IKK classic

Für Versicherte der IKK können Sie in den Patientendaten durch anhaken dokumentieren, ob der Patient die Möglichkeit hat, sich eine DVD anzusehen. Dies ist für die Verordnung der DVD-Sets (zum Beispiel **„Gesundes Herz“**) erforderlich.

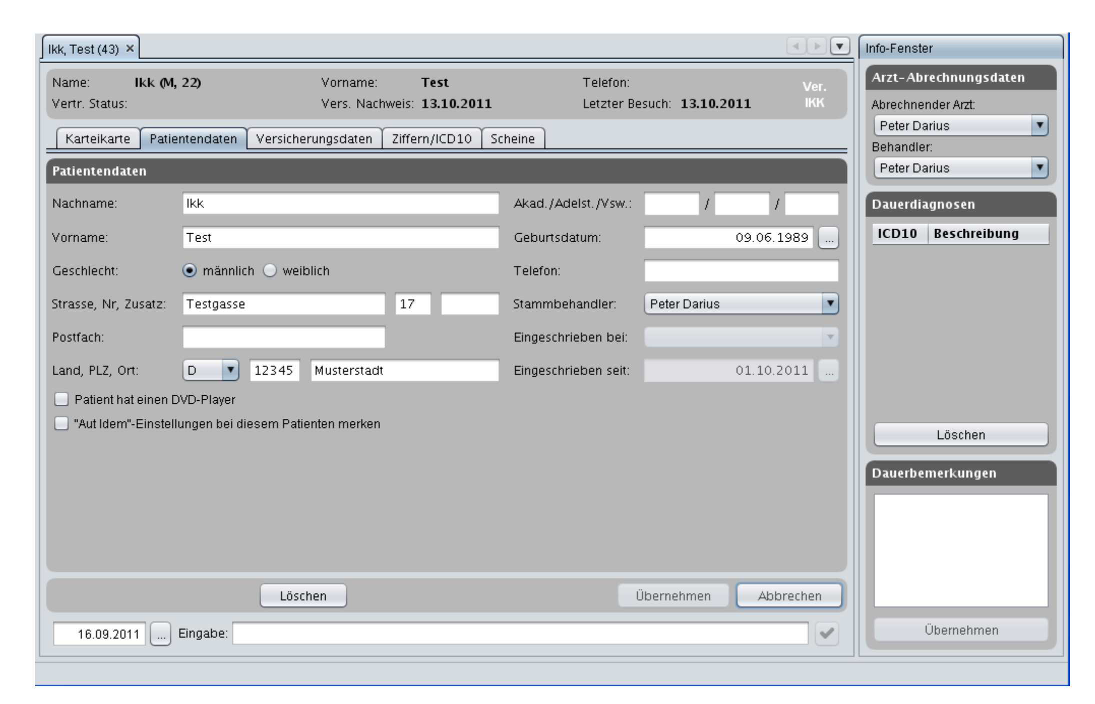


Abbildung 81: Patientendaten Versicherte IKK classic

11.8 Versichertendaten

Hier stehen alle Informationen zur Krankenversicherung des Patienten.

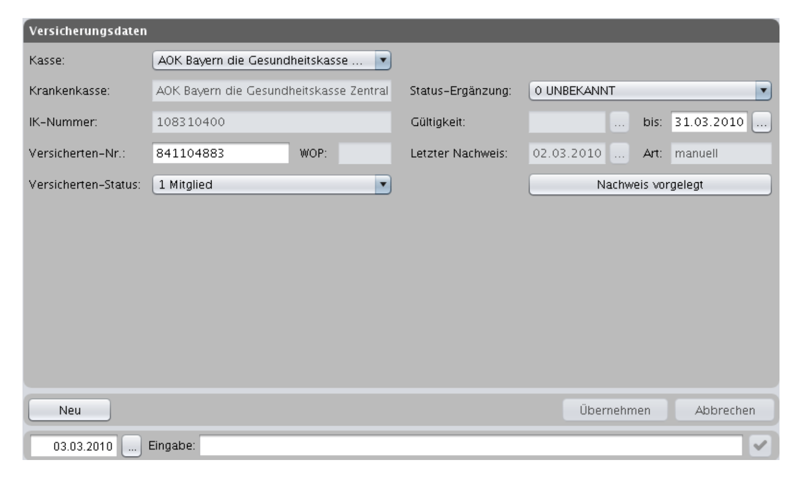


Abbildung 82: Versicherungsdaten bearbeiten

Wurde der Patient über die Versichertenkarte aufgenommen, können die Versichertendaten nicht bearbeitet werden.

Wurde der Patient manuell in das System aufgenommen, können

- Versicherten-Nr.
- Versicherten-Status
- Status-Ergänzung
- Gültigkeit

bearbeitet werden.

Mit **»Nachweis vorgelegt«** können Sie den Versichertennachweis manuell dokumentieren.



Abbildung 83: Nachweis vorgelegt

Wenn Sie den Button **»Neu«** anklicken, können Sie einen manuellen Kassenwechsel vornehmen.



Abbildung 84: Kassenwechsel

Wenn Sie den Reiter **»Suche Kasse«** anklicken, werden Ihnen nur die ersten 50 Kassen angezeigt die in den HZV -Verträgen enthalten sind. Um weitere Kassen angezeigt zu bekommen, wählen Sie den Vertrag aus und geben in der Suchmaske die Kennung oder den Namen der gesuchten Krankenkasse ein.

Um die gewünschte Kasse zu übernehmen, markieren Sie diese und klicken anschließend auf **»Übernehmen«**. Alternativ können Sie die Kasse auch per Doppelklick übernehmen.

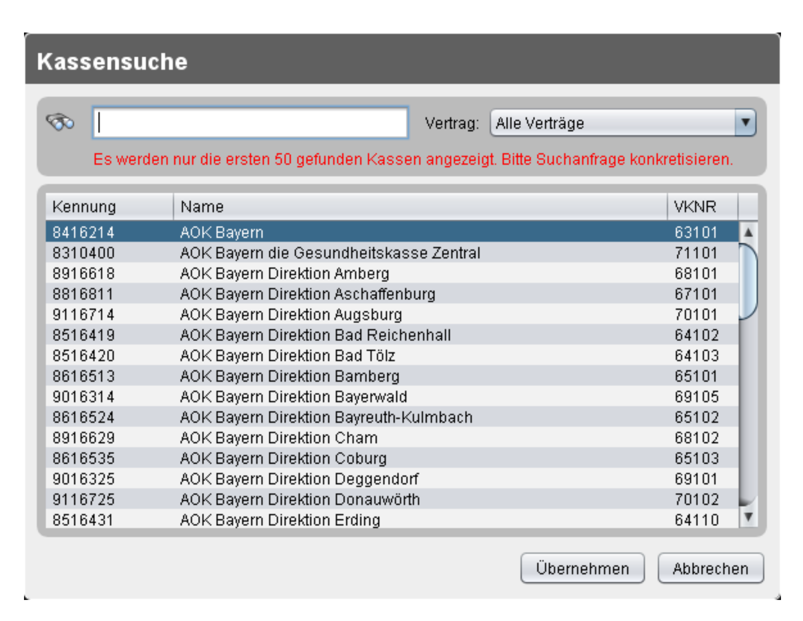


Abbildung 85: Kassensuche

Wenn Sie die richtige Kasse ausgesucht und die weiteren Pflichtfelder ausgefüllt haben, können Sie den Kassenwechsel durch einen Klick auf **»Übernehmen«** in das Programm übernehmen.

Um die Eingaben zu verwerfen, klicken Sie auf **»Abbrechen«**.

11.9 Ziffern / ICD10

Über den Reiter **»Ziffern / ICD10«** können Diagnosen und Leistungen des aktuell für den Patienten gültigen Vertrag gebucht werden.

Zusätzlich gibt es bei einigen Verträgen einen Button **»Dokumente«**. Durch Anklicken dieses Button können Sie sich PDF Dokumente anzeigen lassen, welche ICD-Codes und Regeln zur Erbringung bestimmter Leistungen enthalten.

Im oberen Bereich haben Sie die Möglichkeit nach einer **Ziffer**, einer **Praxisgebühr** oder einer **Diagnose** zu suchen. Wenn der Patient in den Vertrag der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK) eingeschrieben ist, dann steht Ihnen noch zusätzlich die Suche nach **Gesundheitspaketen** zur Auswahl. Das Suchergebnis wird unterhalb der Sucheingabe tabellarisch dargestellt.

Erfasste, aber noch nicht abgerechnete Leistungen und Diagnosen werden in der unteren Tabelle angezeigt.

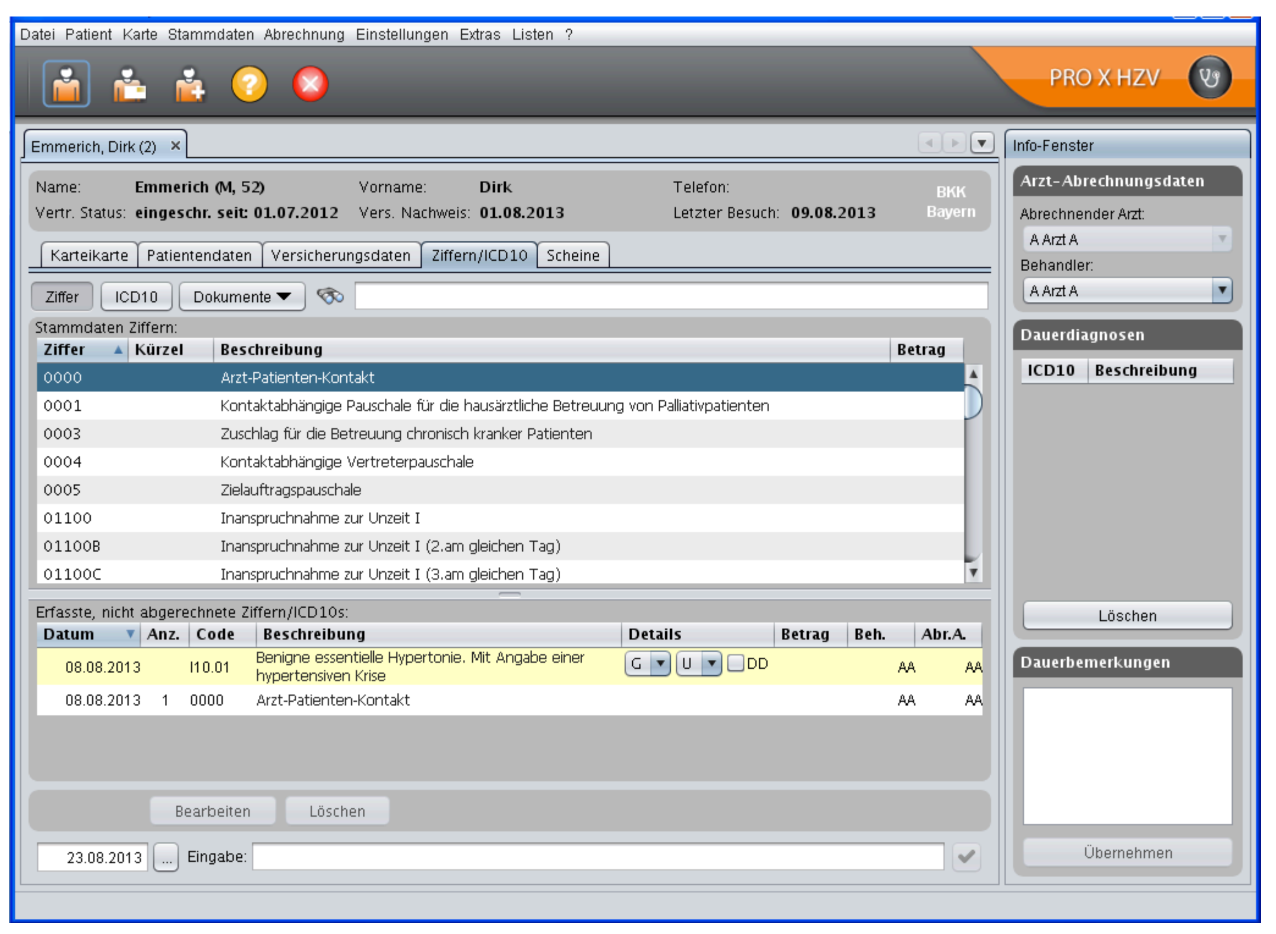


Abbildung 86: Reiter Ziffern / ICD10

11.10 Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen

In dieser Tabelle werden alle Leistungen und Diagnosen aufgelistet, die für den Patienten gebucht und noch nicht abgerechnet sind.

Angezeigt werden:

Datum:

Das Datum, an dem eine Leistung / Diagnose erbracht wurde. Die Einträge in der Tabelle sind nach Datum sortiert.

Hinweis:
Standardmäßig steht der Eintrag mit dem **jüngsten Datum** an **oberster Stelle** in der Tabelle.

Anz:
Die Anzahl der gebuchten Leistung. Für Diagnosen ist dieses Feld leer.

Code:
Die Ziffernnummer bei Leistungen, bzw. der ICD10 Code bei Diagnosen.

Beschreibung:
Die Stammdatenbeschreibung zur Leistung, bzw. der Diagnose.

Details:
Die Details zur Diagnose werden in der Reihenfolge angezeigt:

- Diagnosesicherheit
- Seitenlokalisation
- Dauerdiagnose

Für Leistungen ist dieses Feld leer.

Betrag:
Hier steht der Betrag, den Sie für die erbrachte Leistung erhalten. Für Diagnosen ist dieses Feld leer.

Oberhalb der Tabelle können Sie hinter **aktueller Gesamtbetrag,** die **Summe der erbrachten Leistungen** entnehmen.

Hinweis:
Die Anzeige des Betrages und der Gesamtsumme ist optional und kann über **»Einstellungen« »Voreinstellungen« »Ziffern/ICD10«** aktiviert bzw. deaktiviert werden.

Beh.:
Hier wird die Abkürzung des Behandlers angezeigt, der die Diagnose, bzw. Leistung erbracht hat.

Hinweis:
Der Behandler ist im Info-Fenster eingestellt (und kann ggf. vor Buchen der Leistung / Diagnose noch geändert werden).

Abr.A.:
Hier wird die Abkürzung des Arztes angezeigt, über den die Leistung bzw. Diagnose abgerechnet wird.

Diagnosedetails anzeigen:
Mit einem doppelten Mausklick auf die gewünschte Diagnose

- oder -

über einen Mausklick auf **»Bearbeiten«**

- oder -

über einen Mausklick auf den Spalteneintrag **»Details«**

können Sie gemachte Ergänzungen zur Diagnose ansehen und nach Wunsch bearbeiten.

11.10.1 Leistungen (Ziffern) buchen

Der Button **»Ziffer«** muss durch Anklicken ausgewählt sein. Alle Ziffern die gebucht werden können, werden angezeigt.

Über die **Filtereingabe** können Sie das Suchergebnis verfeinern. Sie können Filtern nach:

- Ziffer
- Kürzel
- Beschreibung

Hinweis:
Es werden keine Ziffern angezeigt!!!

Überprüfen Sie, ob

- der Vertragsstatus aktiviert ist oder der Patient in Vertretung / als Zielauftrag eingetragen ist. (Der Vertragsstatus kann aus der Patientendatenübersicht entnommen werden)
- die Krankenkassendaten vorhanden sind. (Krankenkassendaten können im Reiter **»Versicherungsdaten«** abgelesen werden).

Achtung:
Sind keine Krankenkassendaten vorhanden, muss entweder die Versichertenkarte erneut eingelesen und übernommen werden

- oder -

es muss manuell eine neue Kasse für den Patienten angelegt werden.

Leistung buchen
Wählen Sie in der Tabelle die gewünschte Ziffer aus, und klicken Sie diese doppelt an.
Die Ziffer wird mit dem eingestellten Datum der Tabelle von erbrachten Leistungen und Diagnosen hinzugefügt.

Hinweis:
Ziffern und Diagnosen können alternativ über die untere Eingabezeile vergeben werden. Hierzu müssen Sie nicht extra den Reiter Ziffern/ICD10 öffnen.

Die gebuchte Leistung wird auch in die Karteikarte übernommen.

Neu ab 4 Quartal 2013:

Zu jeder Abrechnungsziffer muss die Uhrzeit dokumentiert werden. Hierzu erscheint nach Auswahl der Ziffer ein Fenster in dem die Uhrzeit der Leistungserbringung eingetragen wird. Voreingestellt ist die Systemzeit des Rechners. Die Uhrzeit kann über den Zahlenblock auf Ihrer Tastatur eingegeben werden. Als Datum der Leistungserbringung wird das Datum übernommen welches links unten neben der Eingabezeile eingestellt ist.



Abbildung 87: Uhrzeiteingabe bei Leistungsvergabe

Uhrzeit kontrollieren oder korrigieren:

Im Reiter **»Ziffer/ICD10«** in der Tabelle **»Erfasste, nicht abgerechnete Ziffern/ICD10s«** kann die Uhrzeit überprüft werden in dem der Mauszeiger in der Spalte **»Beschreibung«** auf den Beschreibungstext gehalten wird. Hier wird ein Tooltip angezeigt:

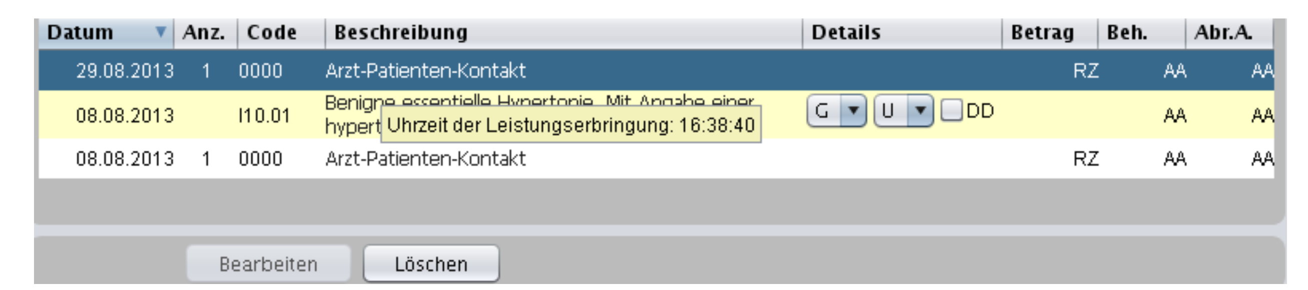


Abbildung 88: Tooltip Uhrzeit der Leistungserbringung

Um die Uhrzeit zu korrigieren können Sie in dem Sie auf die entsprechende Ziffer einen Doppelklick machen. Es wird dann das Fenster wie in Abbildung 85 angezeigt.

Hinweis:

Alternativ können Leistungen auch über die Eingabezeile gebucht werden. Hierzu muss nicht zwingender Weise der Button **»Ziffer«** gedrückt sein. Lesen Sie dazu bitte auch das Kapitel 7.2.4 Eingabezeile.

Jede gebuchte Leistung wird in der Karteikarte eingetragen.

11.11 Scheine

Wählen Sie im Patientenbereich den Reiter **»Scheine«** aus.



Abbildung 89: Reiter Scheine

In den Scheinen sind alle eingetragenen Leistungen und Diagnosen ersichtlich. Bereits abgerechnete Leistungen sind in der Spalte **„Abger.“** markiert. Im Feld **„Scheindaten“** ist immer der im Feld **„Scheine“** blau hinterlegte Schein einzusehen.

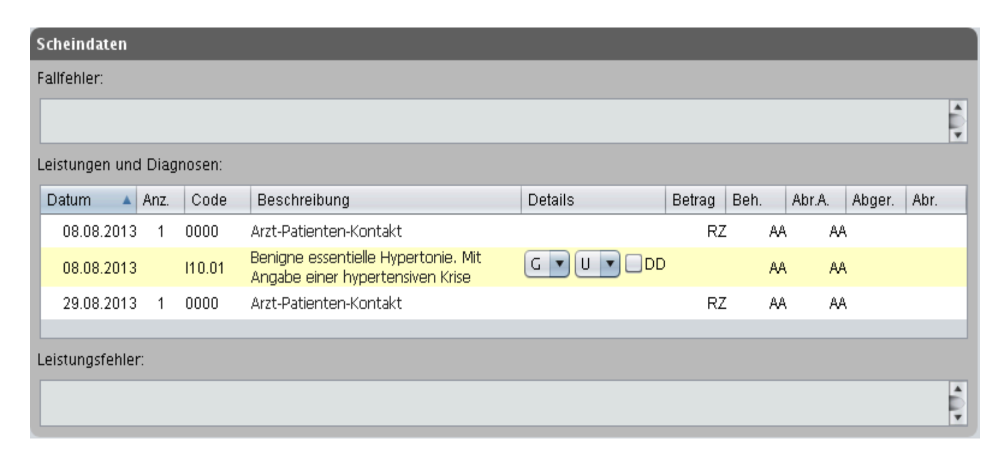


Abbildung 90: Scheindaten

Achtung:

Wenn Sie eine Leistung bzw. Diagnose von der Abrechnung zurückstellen wollen, markieren Sie den betreffenden Eintrag und machen Sie einen Doppelklick in die Spalte **„Abr.“**

Es erscheint ein „Nein“ unter der ausgewählten Leistungsziffer oder Diagnose.

Dauerdiagnosen können immer zurückgestellt werden, Leistungen und Diagnosen nur wenn sie noch nicht abgerechnet wurden.

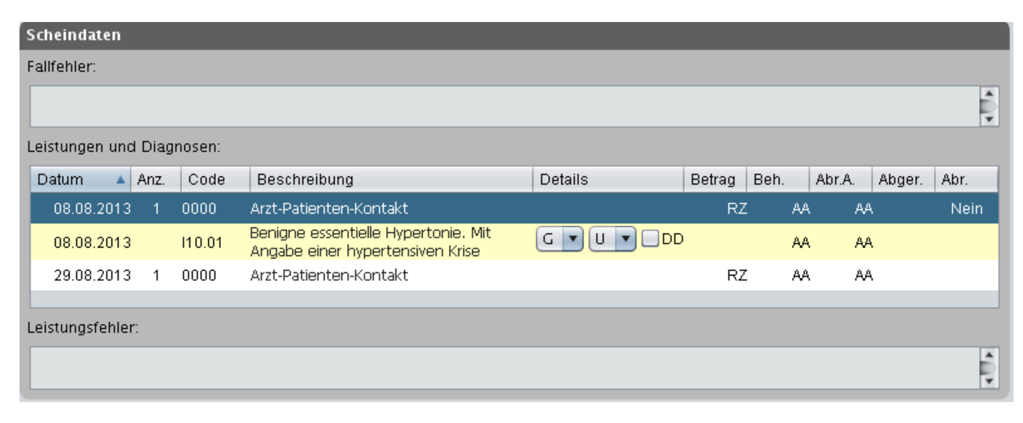


Abbildung 91: Scheine / zurückgestellte Daten

Wenn Sie den Eintrag wieder freigeben möchten, machen Sie erneut einen Doppelklick in die Spalte **»Abr.«** und das **»Nein«** erlischt.

Zurückgestellte Leistungen oder Diagnosen können Sie unter dem Reiter **»Listen«** **»zurückgestellte Daten«** aufrufen und ebenfalls wieder freigeben.

Hinweis:
Für die BIG, EK, IKK Classic, Knappschaft, AOK Bremen gibt es die Möglichkeit einen **»Unfallschein«** zu erstellen. Beim Erstellen eines Scheines ist in der Spalte Unfall ein **»nein«** voreingestellt, durch einen Doppelklick darauf, können Sie den Schein in einen Unfallschein abändern. Es erscheint ein **»Ja«** in der Spalte Unfall.

11.11.1 Fallfehler

Im Feld **»Fallfehler«** werden etwaige Fehler in den Patientendaten angezeigt.

Hierzu zählen insbesondere fehlerhafte oder fehlende

- Postleitzahl
- Name
- Vorname
- Fehlender Versicherungsnachweis



Abbildung 92: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 1)

Sobald die Fehler behoben sind, werden diese auch nicht mehr angezeigt. Eventuell muss das Patientenfenster einmal geschlossen und neu geöffnet werden, damit die Aktualisierung angezeigt wird.

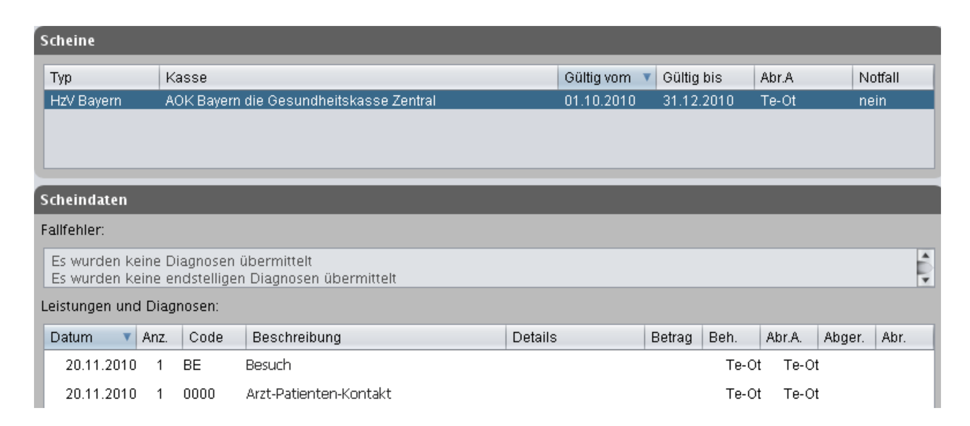


Abbildung 93: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 2)

Um den Fallfehler **„Es wurden keine Diagnosen übermittelt“** oder **„Es wurden keine endstelligen Diagnosen“** zu beheben, müssen Sie mindestens eine **abrechnungsfähige und zugleich endstellige Diagnose (bzw. Dauerdiagnose)** eingeben.

Eine Diagnose (bzw. Dauerdiagnose) ist abrechnungsfähig, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- Sie ist endstellig und gesichert
- Sie ist endstellig und nicht gesichert
- Sie ist nicht endstellig und nicht gesichert

11.11.2 Leistungsfehler

Im Feld **»Leistungsfehler«** wird der jeweils ausgewählte Fall dokumentiert. Diese Fehler müssen vor der Abrechnung behoben werden, damit diese fehlerfrei durchgeführt werden kann. Auch hier gilt es den Patienten nach der Fehlerkorrektur zu schließen, damit eine Aktualisierung der Anzeige durchgeführt wird.



Abbildung 94: Scheindaten, Leistungsfehler

12 Abrechnung

Wichtiger Hinweis:
Wenn Sie Windows Vista mit aktivierter Benutzerkontensteuerung oder Windows 7 verwenden, muss **PRO X HZV** mit Administrator-Rechten ausgeführt werden, sonst kommt es während der Abrechnung zu Fehlern. Wenn sie **PRO X HZV** noch nicht mit Administrator-Rechten ausführen (wird normalerweise der Fall sein), dann beenden Sie **PRO X HZV** bitte vor Durchführung der Abrechnung und starten es dann durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf das **PRO X HZV - Icon** und Auswahl des Punktes **»Als Administrator ausführen«** neu.

12.1 Abrechnung starten

Um die Abrechnung zu starten, wählen Sie im Menü **»Abrechnung« »Abrechnung starten«**.

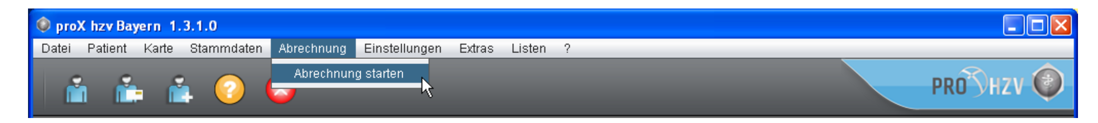


Abbildung 95: Menü Abrechnung

Es öffnet sich die Übersicht über alle bereits gemachten Abrechnungen und die noch nicht abgerechneten Leistungen. Zunächst wird die Offlineabrechnung beschrieben. Für die **Onlineabrechnung** gehen Sie bitte zum **Kapitel 12.5 Onlineabrechnung durchführen.**

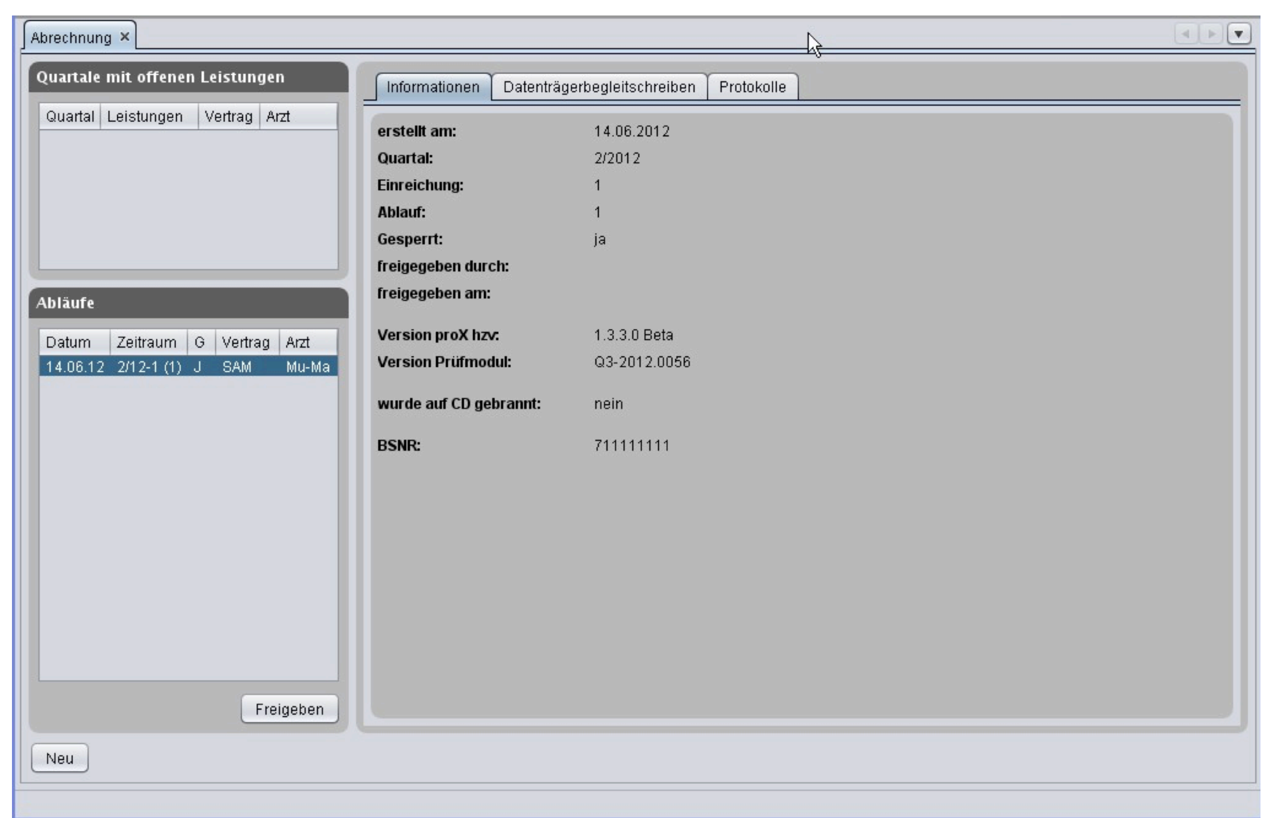


Abbildung 96: Reiter Abrechnung (KV-Gebiet ohne Onlineabrechnung)

12.2 Aufbau der Maske Abrechnung

Die Übersicht über alle Abrechnungen gliedert sich in drei Bereiche.

Auf der linken Seite befinden sich eine Übersicht über noch nicht abgerechnete Leistungen (**»Quartale mit offenen Leistungen«**) und eine über bereits durchgeführte Abrechnungen (**»Abläufe«**).

Im rechten Bereich werden durch Auswahl eines **»Ablaufs«** Informationen zur Abrechnung dargestellt.

12.2.1 Quartale mit offenen Leistungen

Es werden sämtliche Quartale angezeigt in denen noch nicht abgerechnete Leistungen vorhanden sind. Für jedes Quartal wird jeweils die Anzahl der noch offenen Leistungen angezeigt. Außerdem wird angezeigt, zu welchem Vertrag die Leistungen gehören und welchem Arzt diese Leistungen zugeordnet sind. Wenn in einer der beiden Spalten Vertrag oder Arzt das Kürzel „SAM“ steht, dann bedeutet das, dass es sich hier um mehrere Verträge beziehungsweise Ärzte handelt. In solch einem Fall würde bei einer Abrechnung aller offenen Leistungen des Quartals eine sogenannte Sammelabrechnung durchgeführt werden.

Die Anzahl der zurückgestellten Leistungen eines Quartals steht in Klammern hinter der Anzahl der offenen Leistungen.



Abbildung 97: Fenster Quartale mit offenen Leistungen

12.2.2 Abläufe

In der Tabelle **»Abläufe«** werden alle bereits durchgeführten Einzelabrechnungen oder Sammelabrechnungen aufgelistet. Wollen Sie eine Abrechnung nach der Erstellung noch einmal überarbeiten, markieren Sie diese durch Anklicken (wird Blau hinterlegt) und klicken dann auf **»Freigeben«**. Das sollten Sie aber nur dann machen, wenn Sie die entsprechende Abrechnungs-CD noch nicht an das Rechenzentrum verschickt haben. In jedem Fall sollten Sie eine Abrechnung nur nach Rücksprache mit der Hotline Tel.: 0431239210 freigeben!

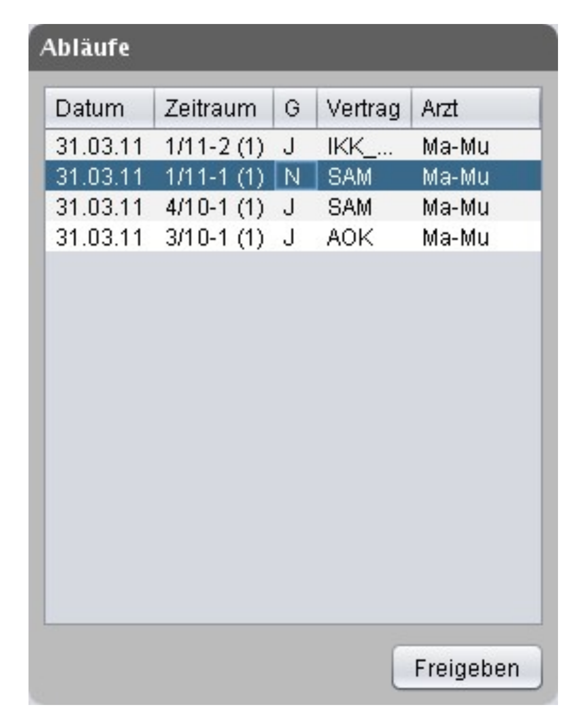


Abbildung 98: Fenster Abläufe

12.2.3 Informationen zu einzelner Abrechnung

Auf der rechten Seite der Abrechnungsübersicht können Sie unter den einzelnen Reitern Informationen über den jeweils ausgewählten Abrechnungsablauf aufrufen.

Der erste Reiter enthält einige grundlegende Informationen zu der ausgewählten Abrechnung.

Der zweite Reiter zeigt das/die Datenträgerbegleitschreiben.

Auf dem dritten Reiter werden die Protokolle zu den Abrechnungen dargestellt.

12.2.3.1 Informationen

Der Reiter **»Informationen«** (siehe Abbildung 134 „Reiter Abrechnung“) enthält folgende Informationen zur ausgewählten Abrechnung:

- Erstellungsdatum
- Quartal der abgerechneten Daten
- Einreichung
- Ablauf
- Ob die Abrechnung freigegeben ist und wenn ja, dann wann und durch wen
- Versionsnummern des HÄVG-Prüfmoduls und von **PRO X HZV** mit denen die Abrechnung durchgeführt wurde
- Abrechnung wurde von **PRO X HZV** auf CD gebrannt
- BSNR

12.2.3.2 Datenträgerbegleitschreiben

Auf dem Reiter Datenträgerbegleitschreiben können Sie zu der dort jeweils ausgewählten Abrechnung das Datenträgerbegleitschreiben ausdrucken. Oder Sie wählen den Button **»Alle drucken«** und es werden alle Datenträgerbegleitschreiben der links gewählten Sammelabrechnung ausgedruckt.

Denken Sie bitte daran das unterschriebene Datenträgerbegleitschreiben zusammen mit der Abrechnungs CD zu versenden.

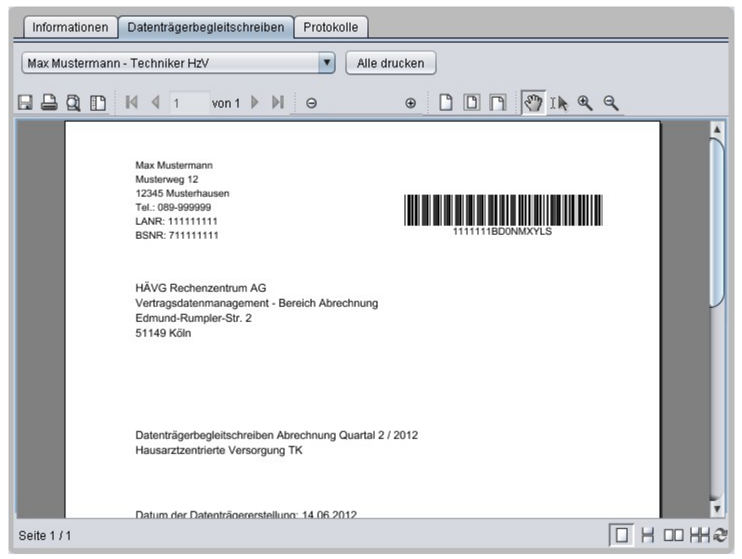


Abbildung 99: Datenträgerbegleitschreiben

12.2.3.3 Protokolle

Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung verschiedene Protokolle anschauen und ausdrucken.

»Protokolle« »Abrechnung«
Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung von jedem Patienten die abgerechneten Leistungen und Diagnosen ersehen.

»Protokolle« »Leistungen«
Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung die Anzahl der Leistungen ersehen, die abgerechnet wurden.

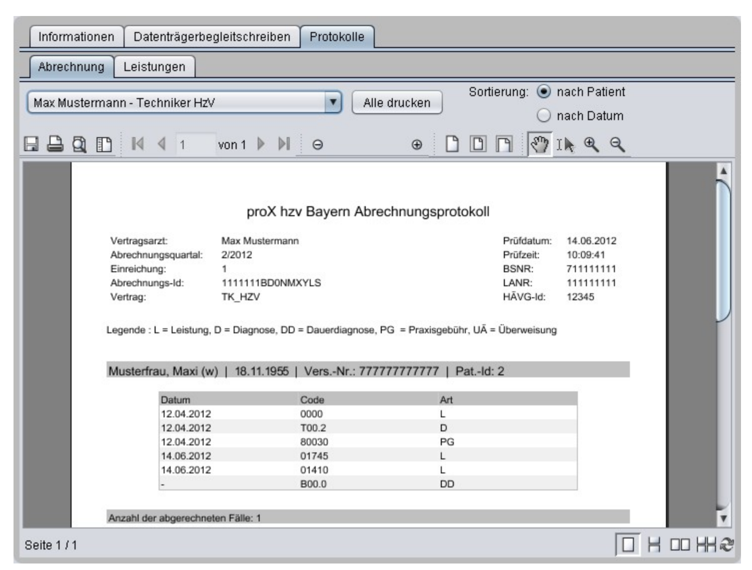


Abbildung 100: Abrechnungsprotokolle

12.3 Neue Abrechnung erstellen

Im folgendem wird beschrieben, wie sie eine neue Abrechnung erstellen.

12.3.1 Start einer neuen Abrechnung

Zum Starten einer Abrechnung klicken Sie auf den Button **»Neu«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Abrechnung starten«.**

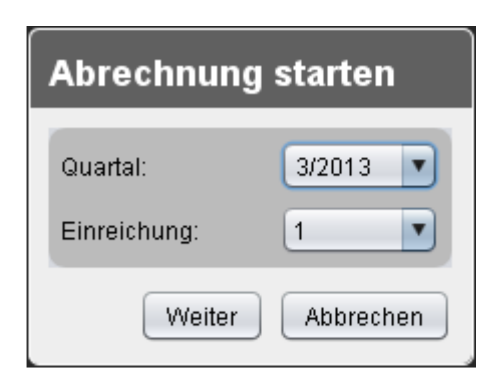


Abbildung 101: Fenster Abrechnung starten

Hier müssen Sie das **»Abrechnungsquartal«** auswählen. Sie können in einem Quartal mehrere Abrechnungen einen HZV Vertrag einreichen. Der Punkt **»Einreichung«** zeigt Ihnen an, welches ihre nächste Einreichung in dem gewählten Quartal wäre.

Klicken Sie auf **»Weiter«** um die Abrechnung für das gewünschte Quartal zu starten.

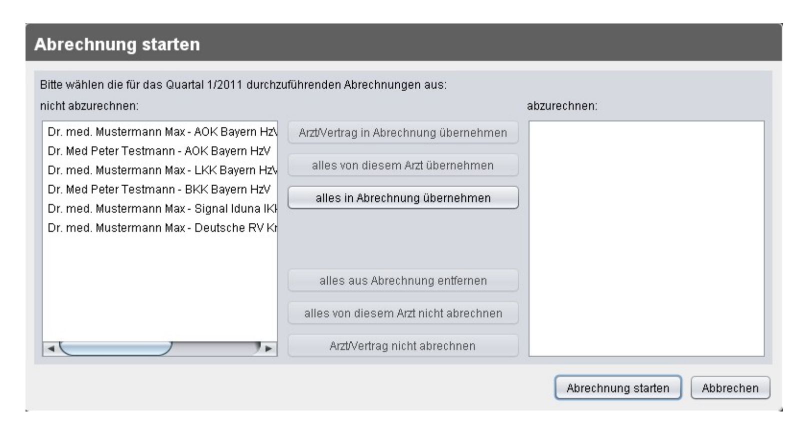


Abbildung 102: Abrechnung starten

In dieser nächsten Maske müssen Sie entscheiden, welche Daten Sie abrechnen wollen. Sie können hier beliebige Kombinationen von Verträgen und abrechnenden Ärzten auswählen. Wenn Sie alles aus dem zuvor gewählten Quartal abrechnen wollen, dann können Sie einfach auf die Schaltfläche **»alles in Abrechnung übernehmen«** klicken.

Ansonsten wählen Sie bitte auf der linken Seite die Daten aus, welche Sie abrechnen wollen und übernehmen diese Daten durch betätigen der Schaltflächen

- **»Arzt/Vertrag in Abrechnung übernehmen«**, um genau den Punkt zu übernehmen, den Sie gerade ausgewählt haben
- **»alles von diesem Arzt übernehmen«**, um alle Daten zu dem Arzt zu übernehmen, von dem Sie gerade einen Vertrag ausgewählt haben

Verträge die auf der rechten Seite des Fensters stehen, gehen zur Abrechnung.

Klicken Sie auf **»Abrechnung Starten«** um den Abrechnungsprozess zu starten.

12.3.2 Vorprüfung

Nachdem Sie die abzurechnenden Daten ausgewählt haben, beginnt eine Vorprüfung (Probeabrechnung).

Hinweis:
Das Durchführen der Vorprüfung kann – je nach der Menge der zu prüfenden Daten - einige Minuten Zeit in Anspruch nehmen.

Nach Abschluss der Vorprüfung, öffnet sich ein Fenster, in dem 2 Tabellen angezeigt werden. In der linken Tabelle sind die fehlerfreien Fälle aufgeführt. In der rechten Tabelle werden die fehlerhaften Fälle aufgelistet. Für diese Fälle ist ohne vorherige Korrektur keine Abrechnung möglich.

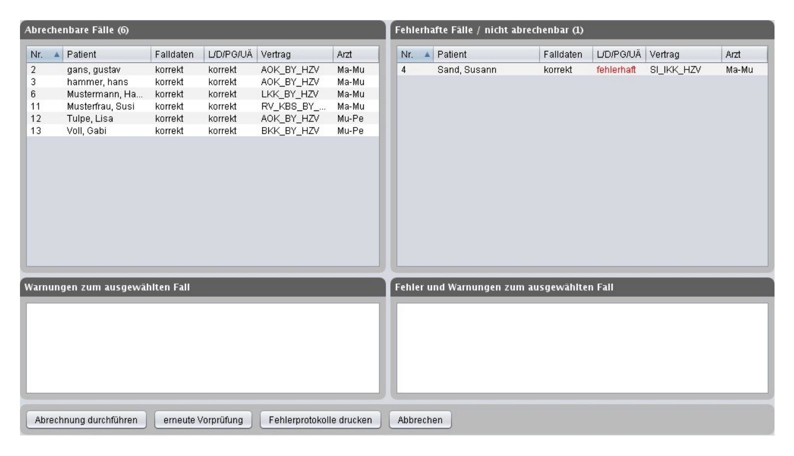


Abbildung 103: Fenster Vorprüfung

»Fehlerhafte Fälle/nicht abrechenbar «

Im Fenster fehlerhafte Fälle / nicht abrechenbar werden die fehlerhaften Fälle angezeigt. Durch Anklicken eines Patienten erscheinen im unteren Bereich im Feld **»Fehler und Warnungen zum ausgewählten Fall«** die Leistungen oder Falldaten, welche vor Einreichung der Abrechnung korrigiert werden müssen. Durch einen Doppelklick auf den Patienten (in oberer Tabelle) gelangen Sie in die Karteikarte des Patienten und können notwendige Korrekturen vornehmen. Anschließend können Sie durch klicken auf den Reiter **»Abrechnung«** hierher zurückkehren, um ggf. weitere Fehler zu beheben oder die Abrechnung fortzusetzen.

Wenn Sie alle Fehler beseitigt haben, können Sie auf die Schaltfläche **»erneute Vorprüfung«** klicken, um eine neue Vorprüfung zu starten.

Über den Button **»Fehlerprotokoll drucken«** haben Sie die Möglichkeit, ein Protokoll mit den Fehlern auszudrucken, die bei der zuletzt durchgeführten Vorprüfung gefunden wurden.

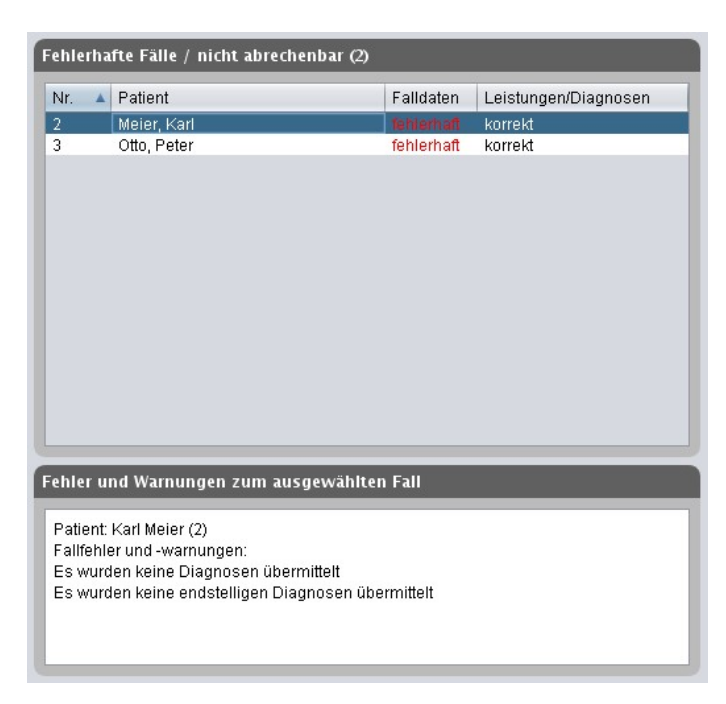


Abbildung 104: Fenster fehlerhafte Fälle

Wenn alle Fehler behoben sind, befinden sich nach der Vorprüfung alle Fälle in der linken Tabelle.

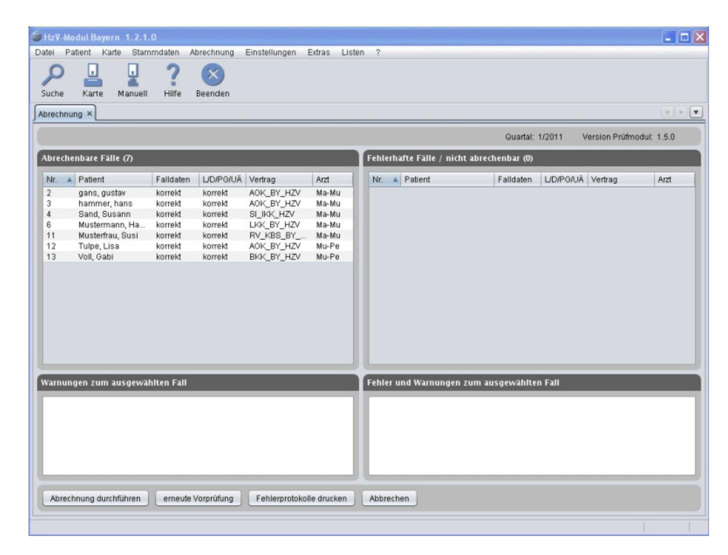


Abbildung 105: Fenster Vorprüfung

12.3.3 Abrechnung durchführen

Zum Start der Abrechnung klicken Sie auf den Button **»Abrechnung durchführen«**.

Um eine Abrechnung durchführen zu können, ist es nicht erforderlich alle Fehler zu beheben. Fehlerhafte Fälle werden aber nicht mit in die Abrechnung übernommen.

Hinweis:

Das Durchführen einer Abrechnung kann – je nach der Menge der zu prüfenden Daten - einige Minuten Zeit in Anspruch nehmen.



Abbildung 106: Fenster Abrechnung läuft

Bitte legen Sie eine leere, nicht formatierte CD-R in Ihren CD-Brenner, wenn Sie dazu aufgefordert werden und klicken Sie auf **»OK«**, sobald Windows die leere CD erkannt hat.

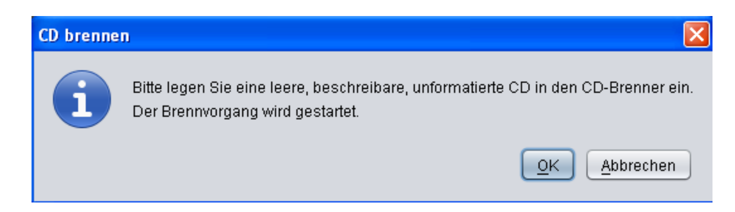


Abbildung 107: Fenster CD brennen

Das **PRO X HZV** brennt automatisch die Abrechnungsdaten auf die CD.



Abbildung 108: Fenster Brennvorgang läuft

Der Brennvorgang kann einige Minuten dauern.

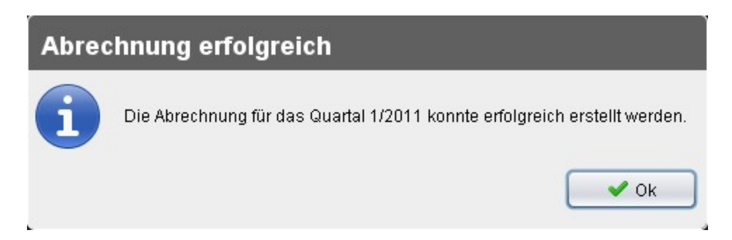


Abbildung 109: Fenster Abrechnung erfolgreich

Wenn das Fenster **»Abrechnung erfolgreich«** auf dem Bildschirm zu sehen ist, klicken Sie bitte auf **»OK«**.

Hinweis:
Falls das Brennen der CD fehlgeschlagen ist, werden Sie vom **PRO X HZV** darüber informiert. Sie müssen die Abrechnungsdatei dann selbst auf CD brennen. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an unsere Hotline Tel.: 0431239210!

Die Abrechnungs-CD ist zusammen mit **allen** zugehörigen, **unterschriebenen Datenträgerbegleitschreiben** einzureichen.

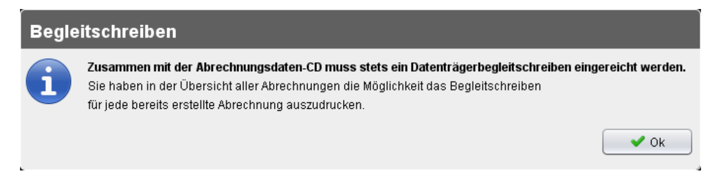


Abbildung 110: Informationsfenster

Wenn das **»Informationsfenster«** auf dem Bildschirm zu sehen ist, klicken sie bitte auf **»OK«**.

Sie gelangen dann automatisch zurück zur Übersicht über alle bereits getätigten Abrechnungen.

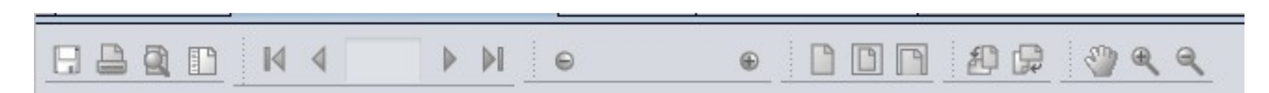


Abbildung 111: Symbole



Über den Button **»Speichern unter«** können Sie ein erstelltes Protokoll abspeichern.



Mit **»Dokument drucken«** wird der Druckmanager geöffnet.

Hier können Sie Ihren Drucker auswählen über, den Sie das Dokument drucken wollen.



Über **»Dokument durchsuchen«** können Sie das Protokoll nach

- Patient
- Leistungen
- Diagnosen

durchsuchen.



Mit **»Zeige/Verberge Seitenleiste«** schließen Sie die Suchfunktion.



Mit dieser Leiste können Sie im **»Dokument blättern«**.

12.4 Vorbereitung zur Onlineabrechnung

In einigen KV-Regionen (z. B. Bayern, Nordrhein und Westfalen-Lippe) ist ab dem Quartal 3/13 die Onlineabrechnung möglich.
Zur Onlineabrechnung ist eine Registrierung bei der HÄVG notwendig. Nach erfolgreicher Registrierung erhalten Sie von der HÄVG eine CD mit Ihrem Zertifikat.
Außerdem muss auf dem PC, auf dem die Abrechnung durchgeführt werden soll eine Zusatzsoftware installiert werden. Zur Installation wenden Sie sich bitte an Ihren Techniker oder Administrator.
Die Software erhalten Sie von folgender Internetseite:

vpnclient.haevg-rz.de

Öffnen Sie Ihren Browser und geben Sie **vpnclient.haevg-rz.de** in der Adresszeile ein und drücken anschließend auf Enter.

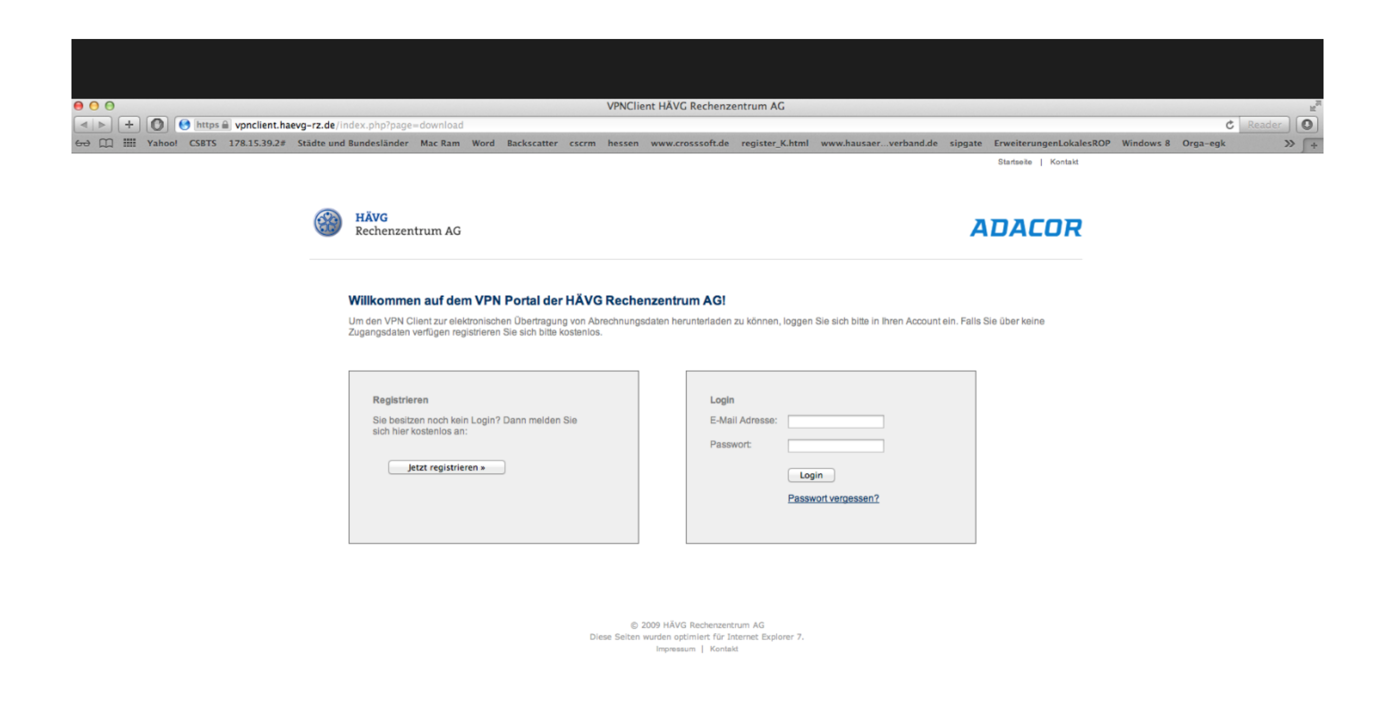


Abbildung 112: Login für Onlineabrechnung

Sofern Sie hier noch nicht registriert sind klicken Sie bitte auf den Button **„Jetzt Registrieren“**
Tragen Sie Ihre Email-Adresse und ein Passwort ein. Das Passwort ist frei wählbar. Bitte merken Sie sich das Passwort gut, da Sie dieses für jeden Login benötigen. Weitere Daten werden nicht benötigt.

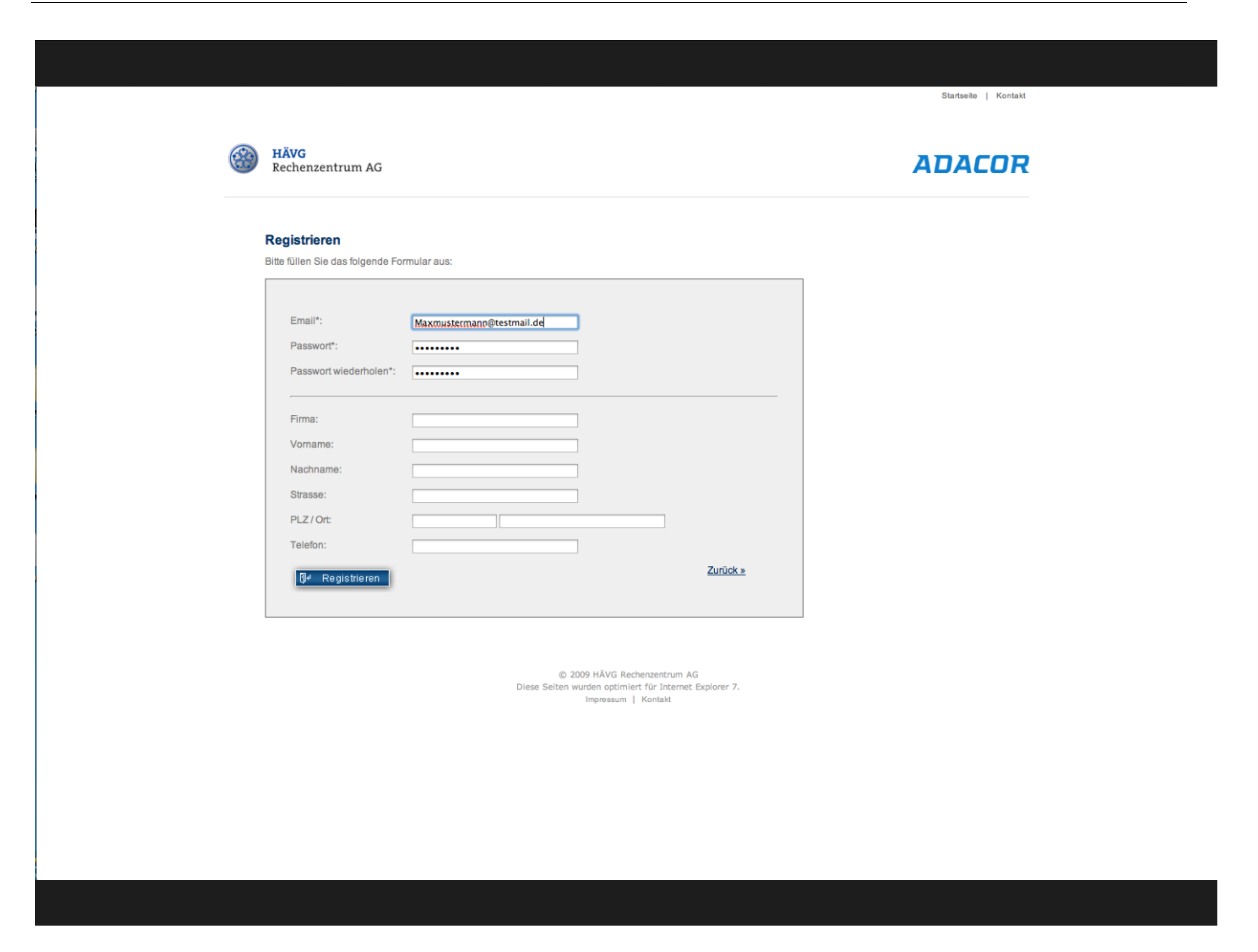


Abbildung 113: Registrierung

Nachdem Sie auf den Button **„Registrieren“** geklickt haben erhalten Sie eine Email mit einem Link. Folgendes Info-Fenster wird angezeigt:



Abbildung 114: Info zur Registrierung

Öffnen Sie in Ihrem Email-Programm die Email von: info@vpnclient.haevg-rz.de
Folgen Sie den Anweisungen.
Nachdem Sie Ihren Zugang aktiviert haben, erhalten Sie folgende Bestätigung:



Abbildung 115: Accountaktivierung

Klicken Sie auf Login. Geben Sie hier Ihre Benutzerdaten an und loggen Sie sich ein. Zur Installation der VPN-Clientsoftware folgen Sie der Installationsanleitung.

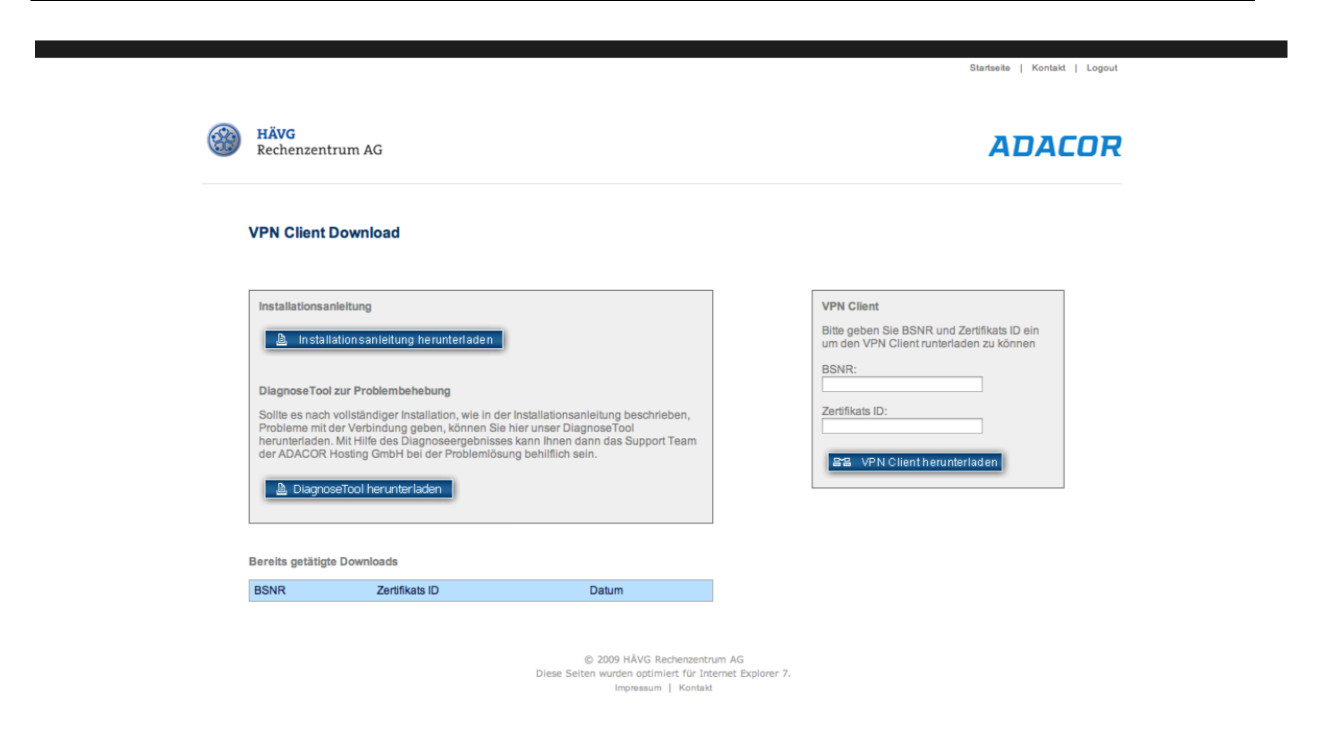


Abbildung 116: VPN-Client Download

12.5 Online Abrechnung durchführen

Bevor Sie eine Onlineabrechnung durchführen können muss Kapitel 12.4 Vorbereitung zur Onlineabrechnung abgeschlossen sein

Starten Sie wie gewohnt Ihre Abrechnung. Klicken Sie auf den Button „**Onlineabrechnung starten**“ und wählen Sie dann das Abrechnungsquartal aus. Bestätigen Sie jetzt Ihre Auswahl mit weiter.

PRO X HZV Bayern 1.4.3.0

Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?

PRO X HZV

Abrechnung

Version Püfmodul: Q3-2013.0056; Standard-Datenübertragungsweg: Offline

Quartale mit offenen Leistungen

Quartal	Leistungen	Vertrag	Arzt
3/2013	3(0)	BKK	arztb

Abläufe

Datum	Zeitraum	G	Vertrag	Arzt

Freigeben

Informationen | Datenträgerbegleitschreiben | Versandprotokoll | Protokolle

erstellt am:
Quartal:
Einreichung:
Ablauf:
Gesperrt:
freigegeben durch:
freigegeben am:
Version PRO X HZV:
Version Prüfmodul:
Datenübertragungsweg:
BSNR:

Abrechnung starten | Online-Testabrechnung | Einstellungen

Abbildung 117: Start der Onlineabrechnung

Als nächstes muss der Übertragungsweg ausgewählt werden. Die Standardeinstellung ist Offline.
Hier auf Online einstellen und anschließend weiter.

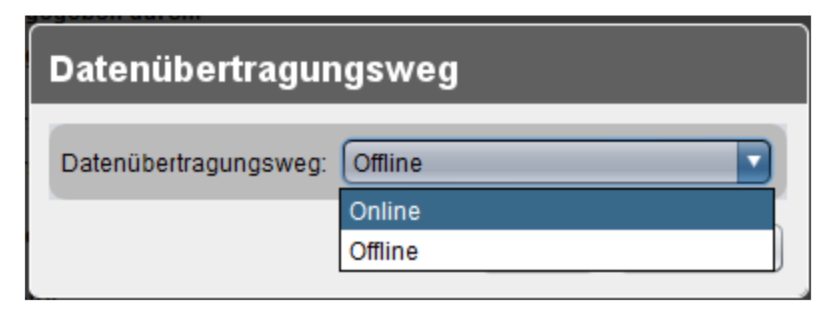


Abbildung 118: Datenübertragungsweg

Es wird ein Verbindungstest durchgeführt.

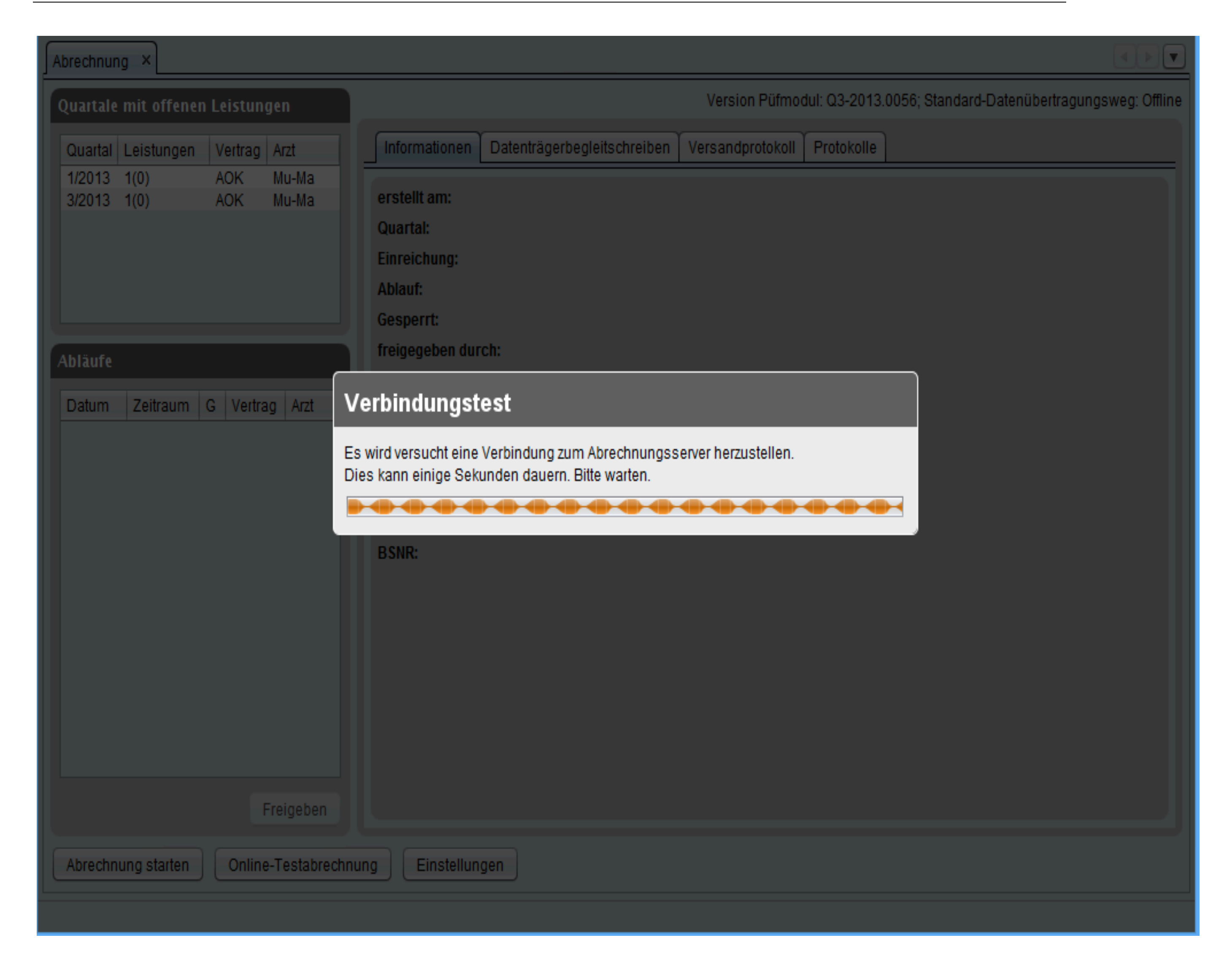


Abbildung 119: Verbindungstest

Nach dem erfolgreichen Verbindungstest muss wie gewohnt der/die Vertrag/Verträge ausgewählt werden der/die Abgerechnet werden soll(en).
Weiter mit „**Abrechnung starten**“.

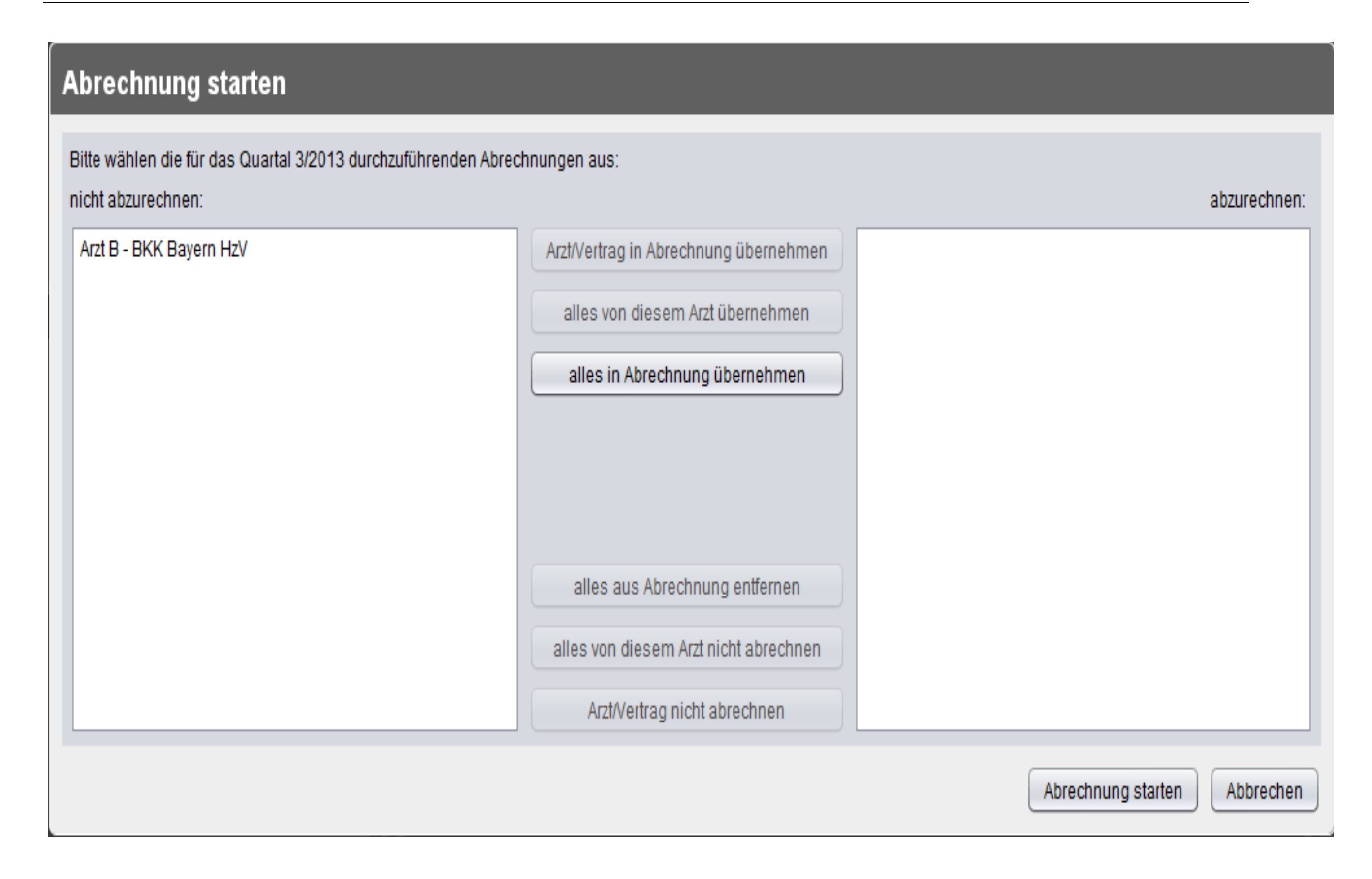


Abbildung 120: Auswahl Abrechnungen

Nach der Vorprüfung wird das Ergebnis der Prüfung angezeigt. Fehler müssen behoben werden, da die Patienten sonst von der Abrechnung ausgeschlossen werden.

Nr.	Patient	Falldaten	L/D/ÜA	Vertrag	Arzt
2	Emmerich, Dirk	korrekt	korrekt	BKK_BY_HZV	arztb

Abbildung 121: Ergebnis nach Vorprüfung

Jetzt über den Button „Abrechnung durchführen" die Abrechnung starten. Nach erfolgreicher Abrechnung und Übermittlung an das Rechenzentrum erscheint folgendes Fenster:

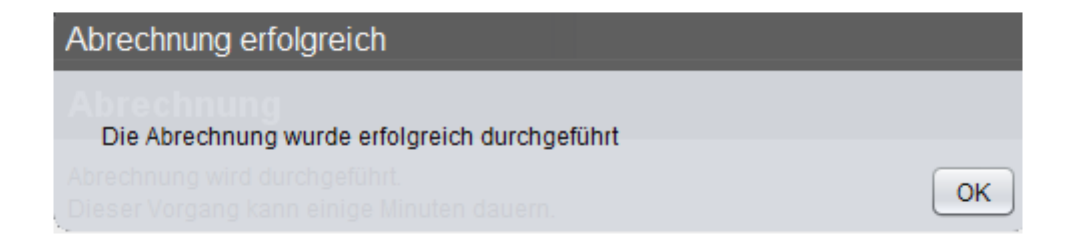


Abbildung 122: Abrechnung erfolgreich

Sobald der Hinweis mit OK bestätigt wurde, wird noch ein Versandprotokoll angezeigt.

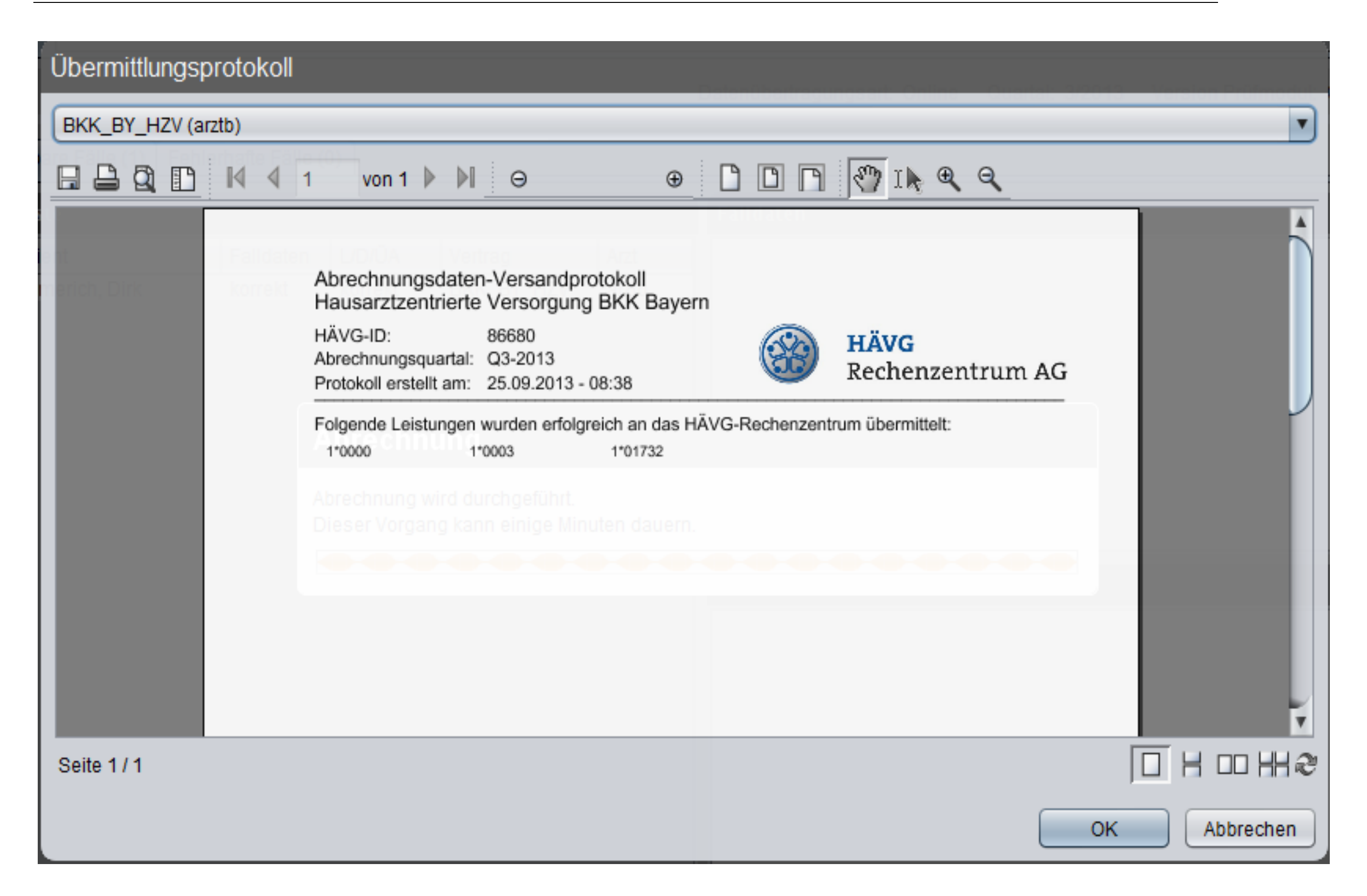


Abbildung 123: Versandprotokoll

Das Versandprotokoll kann jederzeit im Reiter **„Abrechnung“** über den Button Versandprotokoll aufgerufen werden.

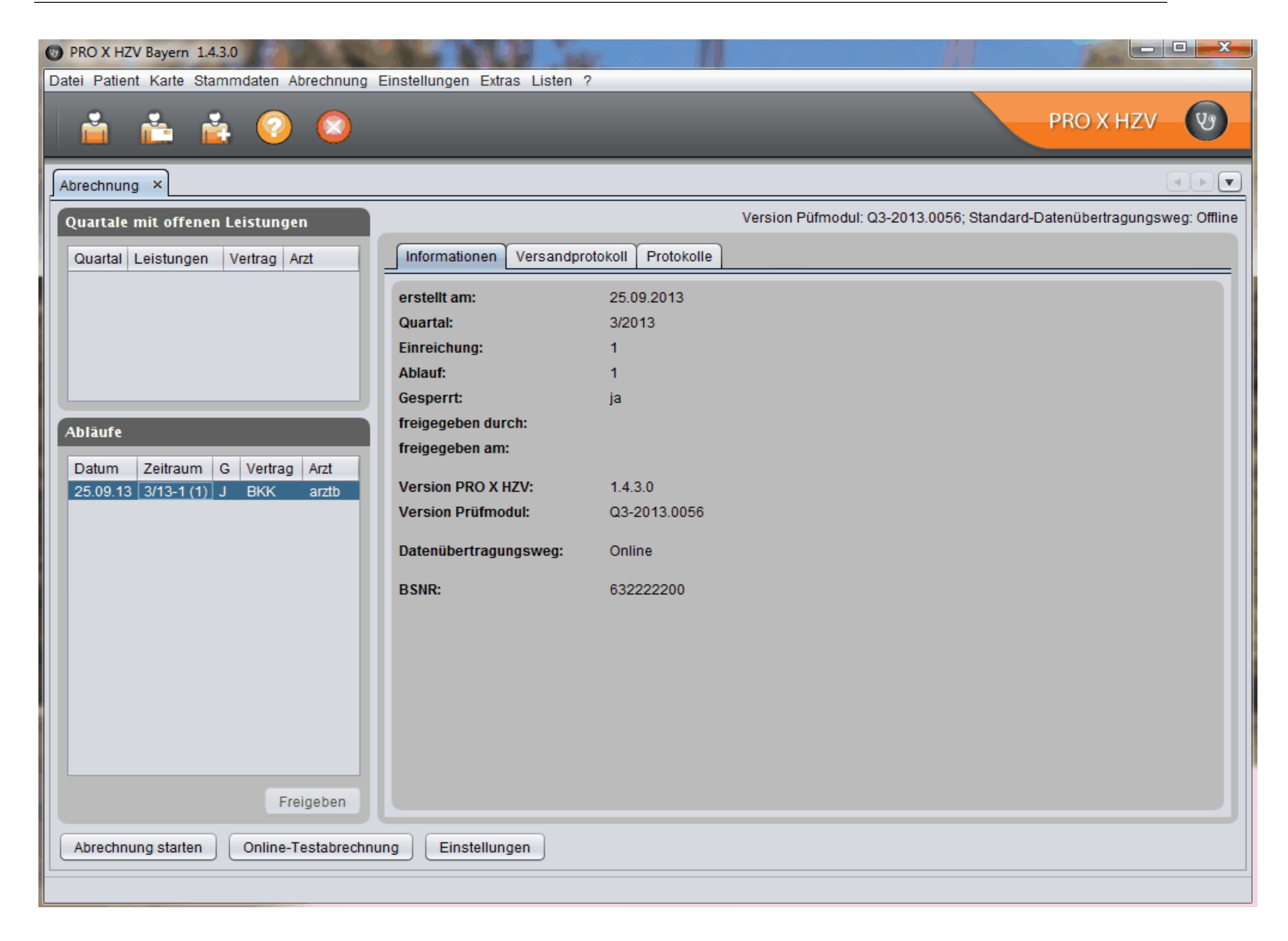


Abbildung 124: Fenster Abrechnung mit Button „Versandprotokoll“

13 Medikamenten-Informationssystem

In der Arzneimittel-Datenbank werden alle medizinisch-pharmazeutische und rechtlich-wirtschaftliche Informationen verwaltet.

Der Datenbestand der ABDAMED wird regelmäßig von ABDATA aktualisiert und bildet die Grundlage für den Medikamenten-Katalog.

Dieser Datenbestand wird lediglich aufbereitet und im Programm **PRO X HZV** unseren Softwareanwendern mit jedem Quartalsupdate zur Verfügung gestellt.

Das Medikamenten-Informationssystem steht in allen Regionen zur Verfügung in denen es mindestens einen Vertrag mit Abrechnung gibt.

13.1 Aufruf der Medikamente-Stammdaten zur Verordnung

Medikamente können in der Karteikarte auf das Formular **»Kassenrezept«**, **»Grünes Rezept«** und **»BTM-Rezept«** dokumentiert bzw. verordnet werden.

Die Verordnung von Medikamenten erfolgt aus der Karteikarte heraus.

Die Anwendung des Medikamenten-Informationssystems zeigen wir Ihnen anhand eines Beispiels:

Klicken Sie in der Karteikarte auf den Reiter **»Formulare« »Kassenrezept«**, es öffnet sich das Kassenrezept.

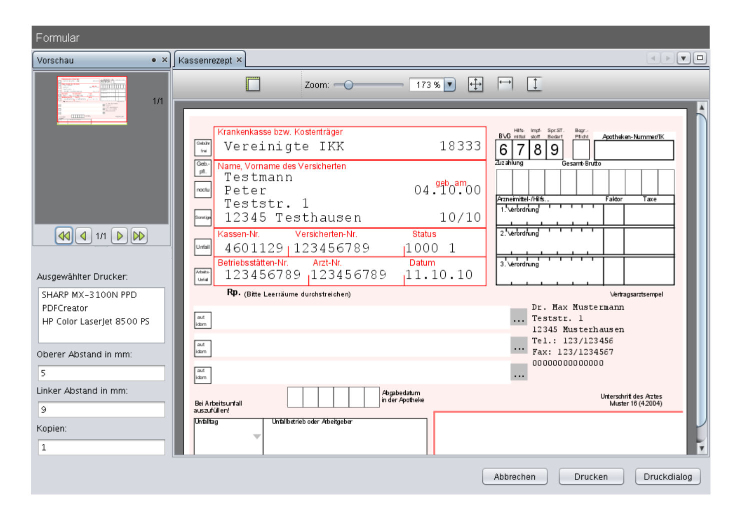


Abbildung 125: Kassenrezept

Durch einen Doppelklick in die Eingabefelder für Medikamente gelangen Sie in das Medikamenten-Informationssystem:

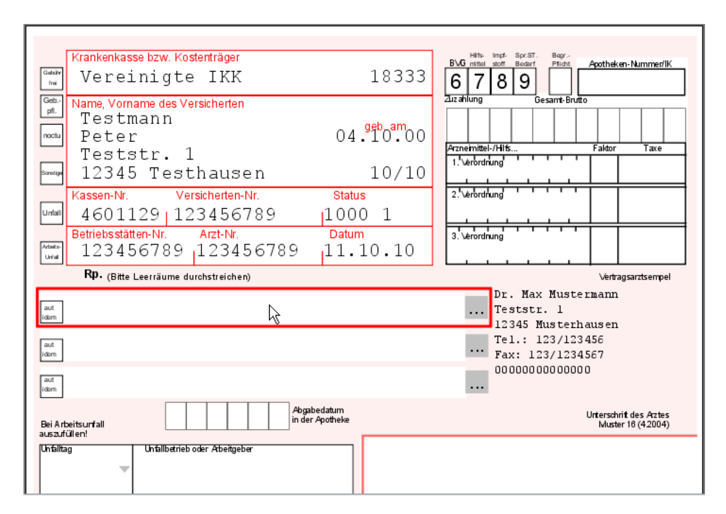


Abbildung 126: Öffnen des Medikamenten-Informationssystem

Es öffnet sich das Medikamenten-Informationssystem:

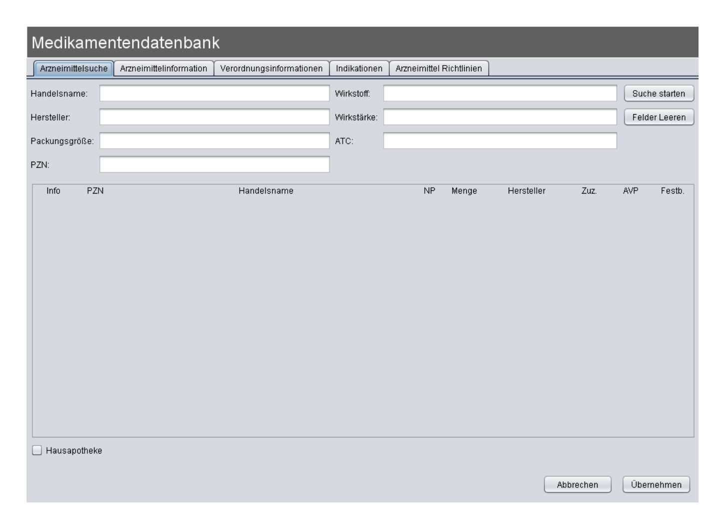


Abbildung 127: Ansicht Medikamentendatenbank

13.2 Auswahl zwischen Arzneimitteldatenbank oder Hausapotheke

Sie können die Datenbank auswählen, in der Sie nach dem gewünschten Medikament suchen möchten.

Zur Auswahl stehen die Arzneimitteldatenbank und die Hausapotheke, sofern eine Hausapotheke erstellt wurde. Die Erstellung der Hausapotheke finden Sie unter dem Kapitel Übernahme von Medikamenten in die Hausapotheke.

Für die Auswahl der Hausapotheke aktivieren Sie die Checkbox **»Hausapotheke«** unten links am Bildschirmrand.

Sie haben auch die Möglichkeit unter dem Menüpunkt **»Einstellungen« »Voreinstellungen« »Rezepte«**, die Suche zuerst in der Hausapotheke zu aktivieren.

13.3 Medikament suchen

Im Reiter **»Arzneimittelsuche«** können Sie nach den Suchkriterien Handelsname, Hersteller, Packungsgröße, Pharmazentralnummer, Wirkstoffe, Wirkstoffgruppe, ATC Gruppe und/oder Wirkstärke suchen.

Die Suchbegriffe werden in den jeweiligen Suchfeldern eingetragen.

Beispiel:
Tragen Sie den zu suchenden Handelsname des Medikamentes (z. B. Aspirin) in das dafür vorgesehene Feld ein.

Wenn Sie ein Medikament über die **PZN** suchen möchten, haben Sie die Möglichkeit mehrere Medikamente auf einmal aufrufen zu lassen, indem Sie die PZN Nummern durch ein Komma getrennt in die Eingabezeile eingeben.

Beispiel:
Tragen Sie die gewünschten PZN Nummern in das dafür vorgesehene Feld ein: 8671892, 4866877, 8668329

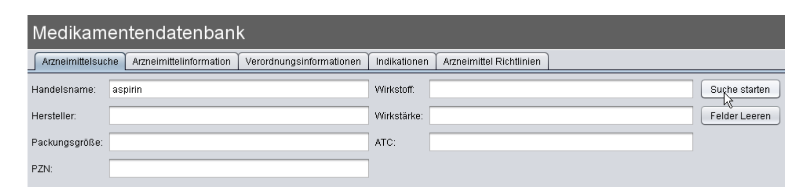


Abbildung 128: Beispiel Medikamentensuche

Die Suche wird mit der Schaltfläche **»Suchen«** oder der **»Return-Taste«** gestartet.

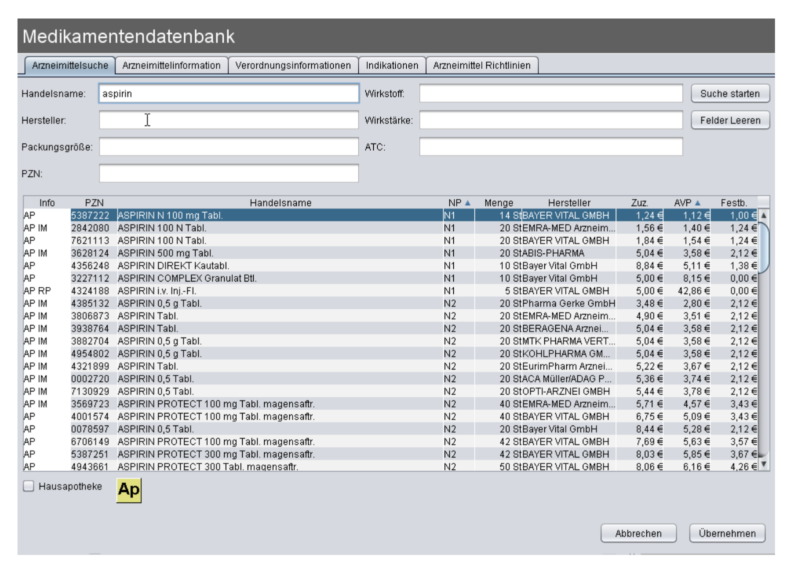


Abbildung 129: Suchergebnisliste

In der Suchergebnisliste werden alle Arzneimittel, die auf das eingetragene Suchkriterium zutreffen ausgegeben.

Folgende Merkmale werden in der Tabelle aufgelistet:

- Info
- PZN
- Handelsname
- NP (Primär N-Größenkennzeichnung)
- Menge
- Hersteller
- Zuzahlungspreis
- AVP
- Festbetrag

13.3.1 Info-Spalte

In der Info-Spalte werden übergeordnete Informationen zum jeweiligen Arzneimittel angezeigt.

Es existieren folgende Abkürzungen:

- **AP** Apothekenpflichtig
- **LS** Lifestyle-Medikament mit und ohne Ausnahmen
- **NL** Medikament steht auf der Negative-Liste
- **IMP** Medikament ist ein Reimport
- **RP** Rezeptpflichtiges Medikament
- **AV** Medikament wird nicht mehr vertrieben
- **R** Für den gewählten Patienten existieren für dieses Medikament Rabattverträge

Hinweis:

Wird ein Medikament selektiert, so werden die Abkürzungen auch noch einmal in der unteren Programmleiste dargestellt.

13.3.2 Farbliche Kennzeichnung von Arzneimitteln

Ist der Patient bei einer Kasse versichert, für welche kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen existieren, so wird jedes Arzneimittel in der Info-Spalte zusätzlich farblich gekennzeichnet.

Für die Verträge IKK classic und IKK Classic Bayern existieren kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen.

Hierfür gibt es folgende farbliche Kennzeichnungen:

„Grün“ hinterlegt sind:
Patentfreie Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen worden sind.

„Hellgrün“ hinterlegt sind:
Preiswerte Arzneimittel.

„Blau“ hinterlegt sind:
Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen worden sind.

„Rot“ hinterlegt sind:
Me-too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen, sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können.

„Orange“ hinterlegt sind:
Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die gegen patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel mit Rabattvertrag ersetzt werden können.

Nicht farblich hinterlegt sind:
Alle übrigen Arzneimittel. Entsprechend der Rabattkategorie **„Keine“**.

13.3.3 Ausweisung der Zuzahlung inklusive Mehrzahlung

Die Zuzahlung wird inklusive der ggf. zu leistenden Mehrzahlung angegeben. Die Mehrzahlung ist der Differenzbetrag zwischen Arzneimittelpreis und Festbetrag. Liegt der Apothekenabgabepreis für das Arzneimittel oberhalb des Festbetrages, so muss der Patient die Differenz bezahlen.

Beispiel:
Der Kunde muss in der Apotheke die 5,00 € gesetzliche Zuzahlung und zusätzlich nochmals 1,55 € Mehrzahlung leisten, da der Apothekenverkaufspreis für das verordnete Medikament den Festbetrag überschreitet. Also zahlt der Patient insgesamt 6,55 € in der Apotheke.

13.3.4 Ausweisung des Festbetrages

Als Festbetrag wird die Höchstgrenze bezeichnet, bis zu der die gesetzlichen Krankenkassen bestimmte Medikamente und Hilfsmittel bezahlen.

13.4 Medikament nach dessen Wirkstoff suchen

Wollen Sie nach einem Präparat suchen, dessen Wirkstoff Sie kennen, tragen Sie in dem Suchfeld **„Wirkstoffe“** den entsprechenden Wirkstoff *z.B. Nifedipin* ein.

Die Suche wird mit der Schaltfläche **»Suchen«** oder der **»Return taste«** gestartet.

Sie erhalten eine Ergebnisliste aller Präparate, in denen der Wirkstoff *Nifedipin* enthalten ist. Die Sortierung erfolgt aufsteigend (d. h. preisgünstigste Präparat oben).

In der Suchergebnisliste werden alle Arzneimittel auf die das eingetragene Suchkriterium zutreffen ausgegeben.

13.5 Medikament auswählen

Wählen Sie ein Medikament durch **Anklicken** aus.

Die verschiedenen Arzneimittelinformationen zum Präparat können auf den Registerkarten nachgelesen werden.

13.6 Medikament übernehmen

Zur Übernahme des ausgewählten Medikamentes in das Rezeptformular klicken Sie auf die Schaltfläche **»Übernehmen«.**

Sie haben die Möglichkeit, das ausgewählte Medikament **vor** der **Übernahme** in das Rezeptformular auch in die eigene Hausapotheke zu übernehmen.

Klicken Sie dazu mit der rechten Maustaste auf das entsprechende Medikament, um ein Kontextmenü zu öffnen. Dort wählen Sie nun den Punkt **»Zur Hausapotheke hinzufügen«** durch Anklicken aus. Das gewählte Medikament wird in die Hausapotheke übernommen.

13.7 Anzeige von kassenspezifischen Arzneimittelempfehlungen

Für die Verträge IKK classic HZV und IKK Classic Bayern HZV sind kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen vorhanden.

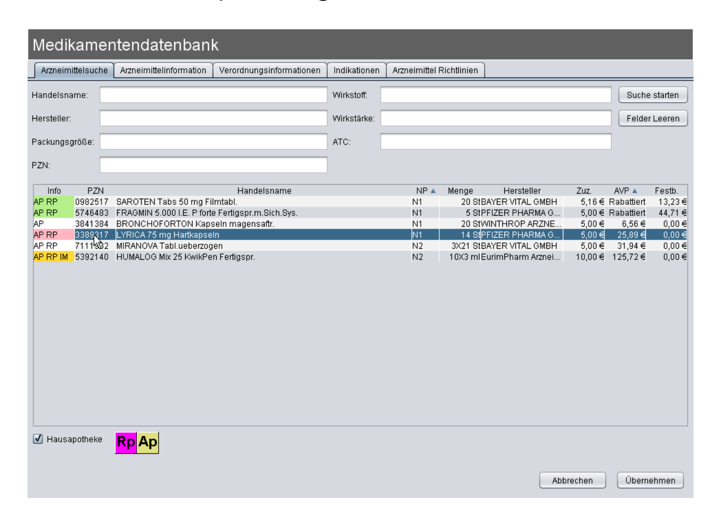


Abbildung 130: Beispiel Medikament anzeige verschiedener Kategorien

Soll für einen Patienten einer dieser Kassen ein Medikament der Kategorien ***Rot*, *Orange*** oder ***Keine*** übernommen werden, findet automatisch eine Suche nach den kassenspezifischen Arzneimittelempfehlungen statt, welche dann visualisiert werden.

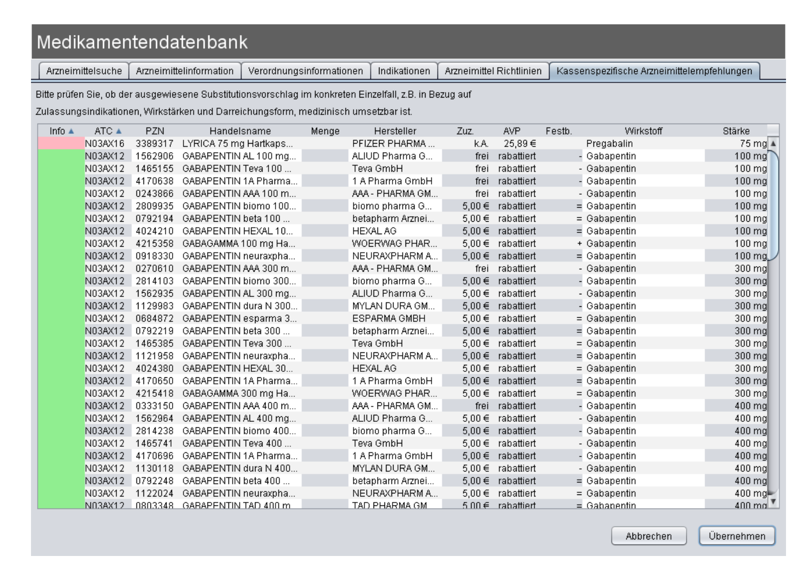


Abbildung 131: Auswahl Bevorzugte Arzneimittel

Hier besteht dann die Möglichkeit, ein anderes als das ursprünglich vorgesehene Medikament auf das Rezept zu übernehmen.

Dem Hausarzt wird empfohlen im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln sollen den Verordnungen von orange hinterlegten Arzneimitteln bevorzugt werden.

Bei Verordnung von rot hinterlegten Arzneimitteln soll einer der Substitutionsvorschläge bevorzugt werden.

13.8 Übernahme von Medikamenten in die Hausapotheke

Sie können einzelne Medikamente aus der Arzneimitteldatenbank in die eigene Hausapotheke übernehmen.

Markieren Sie in der Arzneimitteldatenbank und Registerkarte **»Arzneimittelsuche«** das entsprechende Medikament, welches Sie in die Hausapotheke übernehmen wollen.

Öffnen Sie mit der rechten Maustaste das Kontextmenü und wählen **»Zur Hausapotheke hinzufügen«** durch Anklicken aus.

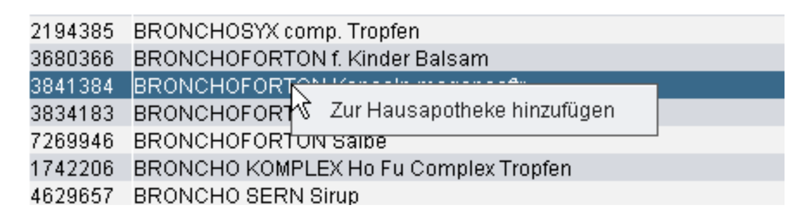


Abbildung 132: Medikament zur Hausapotheke hinzufügen

Das gewählte Medikament wird in die Hausapotheke übernommen.

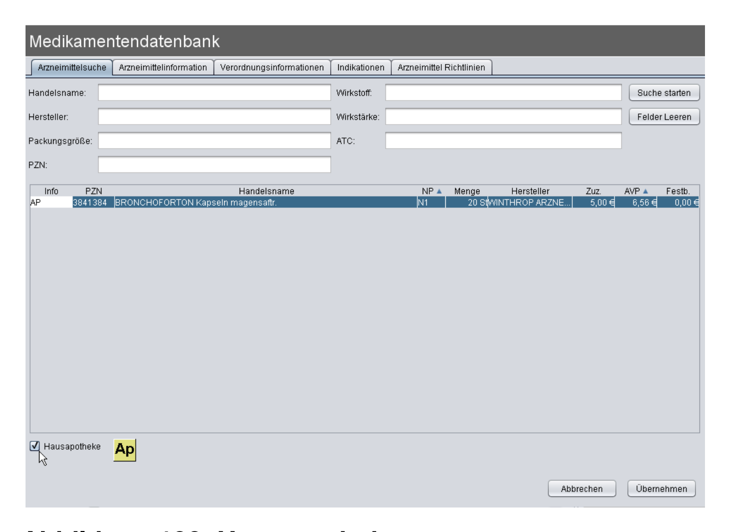


Abbildung 133: Hausapotheke

Mit **»Übernehmen«** wird der Eintrag ins Rezept übernommen.

Durch Anklicken des Buttons <…> auf dem Rezept neben dem ausgewählten Medikament öffnet sich ein Fenster:

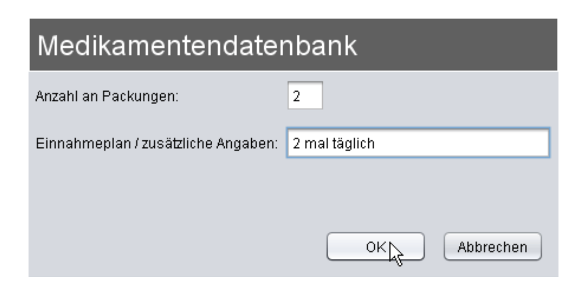


Abbildung 134: Fenster Packungs-Anzahl und Einnahmeplan

Hier können Sie die Anzahl der Packungen, den Einnahmeplan oder zusätzlich Angaben eingeben.

»Drucken« Mit dieser Funktion starten Sie (bei eingeschaltetem Druckergerät) den Formularausdruck.
Es wird ein neuer Eintrag in der Karteikartentabelle erstellt.

»Abbrechen« Mit **»Abbrechen«** beenden Sie den Druckvorgang ohne einen Ausdruck zu erhalten.

Achtung: Die bearbeiteten Einstellungen gehen dabei verloren!

»Druckdialog« Sollten Sie Probleme beim Verwenden der Funktion **»Drucken«** haben, können Sie alternativ mit **»Druckdialog«** das Formular über den bekannten Windows Druckdialog ausdrucken.

Wichtig:
Für jedes Formular müssen die Druck-Einstellungen gemacht werden.

14 Datensicherung

Eine besondere Beachtung sollte auf die Datensicherung gelegt werden. Eine regelmäßige Datensicherung ist für einen sicheren Betrieb unumgänglich.

Bei einer Datensicherung wird die gesamte Datenbank vom **PRO X HZV** gesichert, jedoch nicht das Programm oder das Betriebssystem.

Achtung!
Wir empfehlen dringend mindestens einmal pro Tag eine Datensicherung durchzuführen. Im Falle eines Datenbankfehlers mit erforderlicher Datenrücksicherung droht Ihnen sonst Datenverlust!

Sobald Sie länger als 24 Stunden keine Datensicherung über das PRO X HZV ausgeführt haben, bekommen Sie beim folgenden Programmstart einen entsprechenden Hinweis und können auch direkt eine Datensicherung durchführen.

14.1 Datensicherungsmedien

Die Wahl des Sicherungsmediums hängt von der Größe der Datenbank ab. Es ist wichtig, dass nicht auf die fest eingebaute Festplatte des Rechners gesichert wird, da die Daten dann im Falle einer defekten Festplatte verloren sind. Wir empfehlen – je nach Größe der Datenbank – folgende Sicherungsmedien.

- ZIP- Laufwerk
- Wechseldatenträger (z.B. externe Festplatte, USB- Speicherstick)
- Streamer

14.2 Datensicherung über das Backup-Tool

Um eine Datensicherung zu erstellen, müssen Sie das Hilfsprogramm „proX backup“, welches zusammen mit dem Server installiert wird, ausführen.

1. Wählen Sie unter Windows **»Start« »Programme« »CROSSSOFT« »Server« »Backup« »proX backup«** oder starten Sie das Programm über das Icon auf dem Desktop.

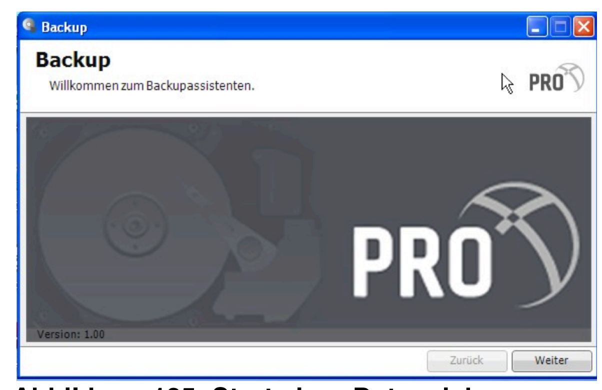


Abbildung 135: Start einer Datensicherung

Um die Datensicherung zu starten klicken Sie auf **»weiter«.**

Bevor die Daten nun gesichert werden können, werden Sie dazu aufgefordert das Verzeichnis auszuwählen, in welches die Datensicherung gemacht werden soll.

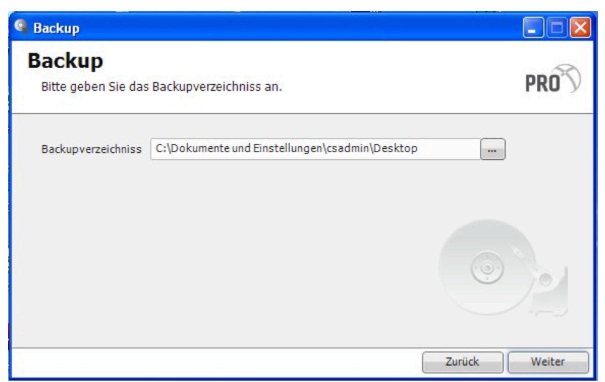


Abbildung 136: Ordner für Datensicherung auswählen

Wählen Sie dazu über die Schaltfläche das Laufwerk und den Sicherungsordner aus. Klicken Sie dann auf **»weiter«**, um die Datensicherung zu starten.

2. Die Sicherung wird jetzt durchgeführt.

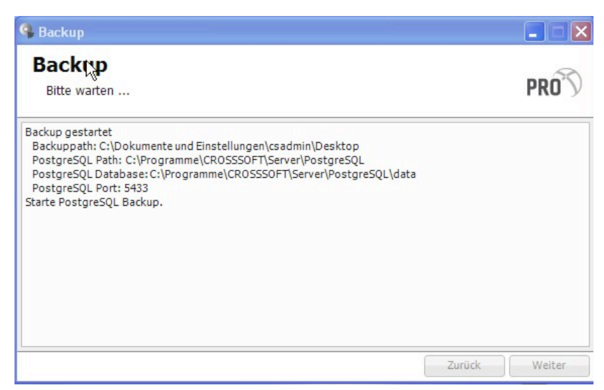


Abbildung 137: Daten werden gesichert

3. Ist die Datensicherung abgeschlossen, zeigt der Datensicherungsassistent eine Benachrichtigung an. Klicken Sie auf **»Beenden«,** um die Datensicherung abzuschließen.

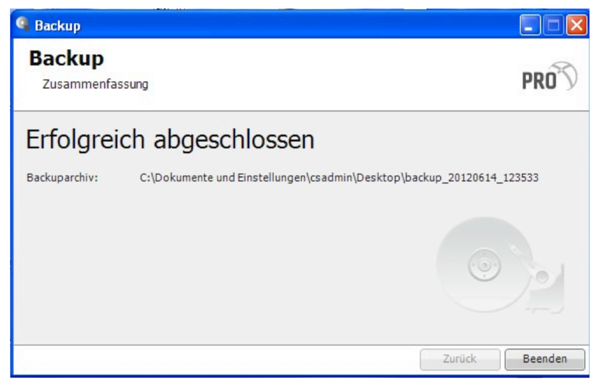


Abbildung 138: Datensicherung erfolgreich

14.3 Datensicherung aus dem Programm heraus

Die Datensicherung kann jederzeit auch aus dem laufenden Programm gestartet werden. Hierzu klicken Sie auf »Extras«»Datensicherung«

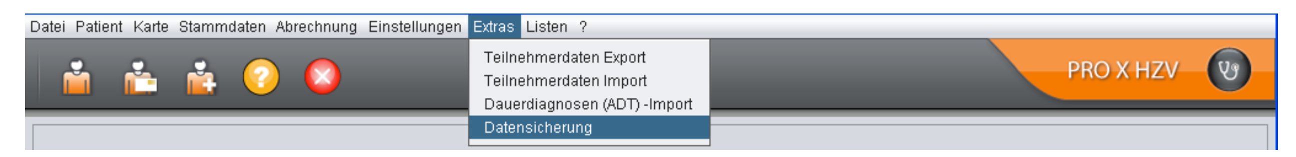


Abbildung 139: Datensicherung aus dem Programm starten

Anschließend fahren Sie fort, wie im vorigen Kapitel 14.2 ab Seite 110 beschrieben.

14.4 Datenbank wiederherstellen

Eine zuvor erstellte Datensicherung lässt sich mit dem Hilfsprogramm „**Restore**“ wiederherstellen. Dieses Programm befindet sich ebenso wie „**pro X backup**“ auf dem Server, ist aber nicht über ein Icon auf dem Desktop und auch nicht über das Startmenü zu erreichen.

ACHTUNG: Bei der Wiederherstellung einer Datensicherung gehen alle aktuellen Einträge in der Datenbank verloren. Im Zweifelsfall sollten Sie daher die Hotline kontaktieren, **bevor** Sie eine Datensicherung wiederherstellen.

1. Eine gesicherte Datenbank können Sie wie folgt wiederherstellen:

   Öffnen Sie den Arbeitsplatz (Computer) und wechseln Sie anschließend in das Verzeichnis „*C/Programme/Crosssoft/Server/Backup/*“. Dort befindet sich die Anwendung „**Restore**“, welche Sie bitte starten.

Daraufhin öffnet sich folgendes Fenster:

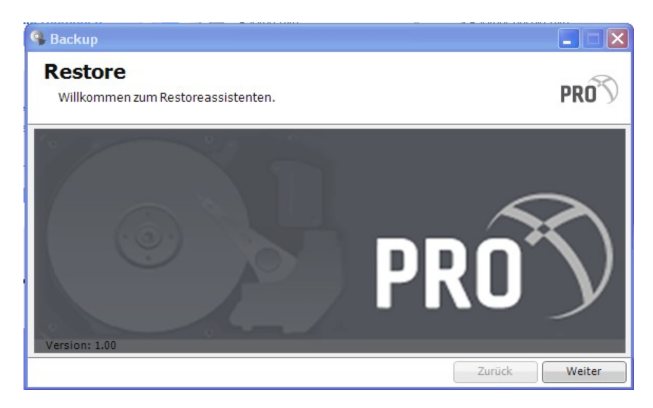


Abbildung 140: Restore gestartet

Klicken Sie auf »Weiter«, um mit der Wiederherstellung der Daten zu beginnen.

2. Im nächsten Schritt müssen Sie das Verzeichnis auswählen, in dem sich die gesicherten Daten befinden.

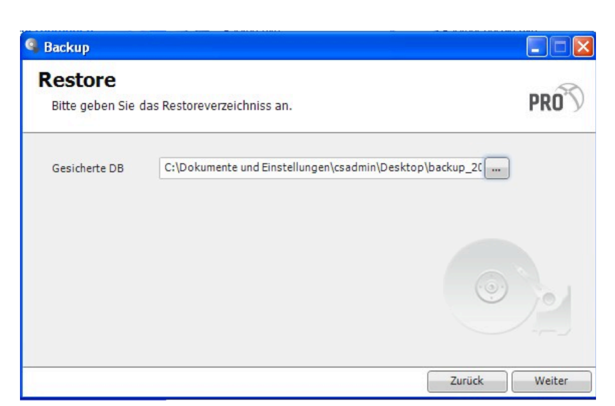


Abbildung 141: Restore Verzeichnisauswahl

3. Danach führt das Restore-Programm die Rücksicherung der Daten aus.

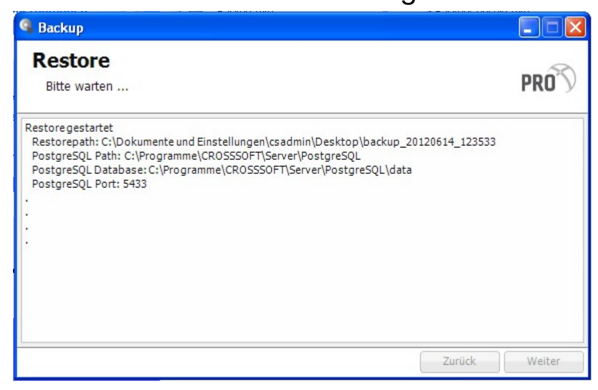


Abbildung 142: Restore läuft

4. Datenrücksicherung beendet.

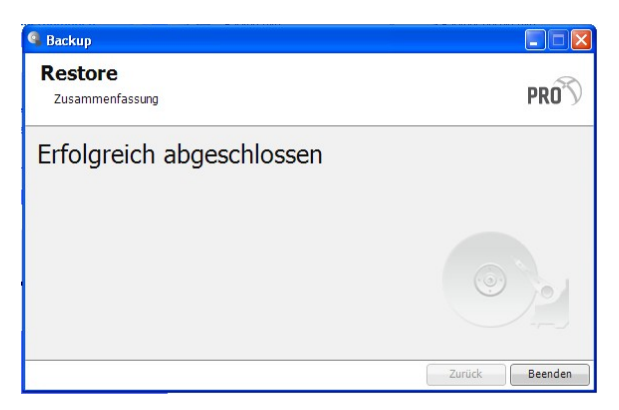


Abbildung 143: Restore erfolgreich

15 Abbildungsverzeichnis



Amtsgericht Kiel	HRB 6457
USt-IdNr.:	DE178836476
Geschäftsführender Gesellschafter:	Dirk Sommer
Weitere Geschäftsführer:	Dr. Thorsten Hoffmann, Bianca Kreutzmann

24105 Kiel
Knooper Weg 126/128
Tel.: (04 31) 23 95 18-0
Fax: (04 31) 23 95 18-141